



Oxford Policy Management

**Cas d'investissement sur la nutrition en
Mauritanie**

Les besoins et perspectives de financement du PAIN

Anthony Hodges

20 octobre 2012

Table des matières

Sigles et acronymes	iii
Introduction	1
1 Méthodologie	2
2 Besoins de financement du PAIN	3
3 Perspectives de financement du PAIN	6
Prévisions macroéconomiques et des finances publiques	6
Espace budgétaire pour le financement du PAIN	8
4 Conclusions	11
Références	12
Annexe statistique	13

Sigles et acronymes

IADM	Initiative d'annulation de la dette multilatérale
CDMT	Cadre de Dépenses à Moyen Terme
CSLP	Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
FMI	Fonds Monétaire International
MAED	Ministère des Affaires Economiques et du Développement
MAM	Malnutrition aiguë modérée
MAS	Malnutrition aiguë sévère
MII	Moustiquaire imprégné d'insecticide
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONS	Office Nationale de la Statistique
OPM	Oxford Policy Management
PAIN	Plan d'Action Intersectoriel de Nutrition
PPTE	Pays pauvres très endettés
PIB	Produit intérieur brut
RIM	République Islamique de Mauritanie
SRO	Sels de réhydratation orale
TOFE	Tableau des Opérations Financières de l'Etat
TPI	Traitement préventif intermittent
UM	Ouguiya
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

Introduction

Au cours de la préparation du Plan d'Action Intersectoriel de Nutrition (PAIN), les coûts de la mise en œuvre du Plan ont été estimés pour la période de 2011-2015 et intégrés comme « budget estimatif » dans le Plan. Basé sur l'hypothèse d'une mise à l'échelle dès la première année d'exécution, ce budget nécessite un financement d'environ 30 millions de dollars par an, excluant les coûts d'une des interventions du Plan, les transferts en espèces, qui n'ont pas été budgétisées à l'époque.

Cependant, il a été souligné que ce budget estimatif « ne reflète pas forcément le budget réel », qui est tributaire de l'engagement de l'Etat et des partenaires techniques et financiers (PTF).

L'engagement du Gouvernement a été considéré crucial pour assurer l'affectation régulière des ressources au PAIN dans le cadre du budget national et garantir ainsi la continuité de sa mise en œuvre, tout en reconnaissant que les contraintes des ressources fiscales du pays rendent indispensable l'engagement des partenaires pour compléter le financement public.

La présente « note » fait partie d'une série de documents produits par Oxford Policy Management (OPM) dans le cadre de l'étude du « cas d'investissement sur la nutrition en Mauritanie ». Elle analyse les perspectives de financement du PAIN, sur la base du calcul des coûts du PAIN, des estimations des dépenses actuelles consacrées aux interventions nutritionnelles et des perspectives budgétaires sur la période de 2013 à 2017.

Il est important de préciser que ce document ne remet pas en cause la décision de budgétiser le PAIN sur la base d'une mise en œuvre à 100% des taux de couverture prévus dès la première année, malgré la nature ambitieuse de ces prévisions.¹

Néanmoins, ces taux de couverture n'ont pas été réalisés pendant les deux premières années du Plan (2011-2012) et il serait donc plus adéquat de refaire la budgétisation pour une mise en œuvre progressive, qui serait plus réaliste compte tenu des besoins de mobilisation des fonds et de renforcement des capacités pour une gestion efficace des multiples interventions incluses dans le Plan.

Il est à noter également que le document analyse les perspectives de financement du point de vue de l'espace budgétaire qui sera disponible dans les années à venir. Il n'a pas été possible de faire une collecte de données auprès du Gouvernement et des divers PTF sur les engagements ou intentions de financement des interventions nutritionnelles. Un tel exercice aurait été extrêmement difficile, compte tenu des incertitudes de financement, surtout à moyen et long terme.

La note comprend quatre sections. La Section 1 présente la méthodologie employée. La Section 2 fait l'estimation des besoins de financement du PAIN et la Section 3 analyse les perspectives de financement du PAIN dans les années à venir jusqu'en 2017. La Section 4 tire les principales conclusions des sections précédentes.

¹ La seule exception à cette approche dans le budget initial du PAIN semble être pour le calcul des coûts des aliments de complément prêt à l'emploi, pour lequel il a été prévu une augmentation progressive à environ 10% en 2011, 20% en 2012 et 30% en 2013-2015.

1 Méthodologie

Calcul des besoins de financement

L'analyse des besoins de financement a commencé par des ajustements dans le budget du PAIN. Le budget de 2011-2015, qui avait été intégré dans le document du PAIN, semble ne pas avoir pris en compte la croissance de la population, et a sous-estimé le taux d'inflation², nécessitant ainsi des ajustements aux prévisions budgétaires. Le budget est extrapolé sur une nouvelle période de cinq ans, de 2013 à 2017.

Nous avons aussi modifié quelques hypothèses pour prendre en compte les données les plus récentes sur les populations cibles de quelques interventions. Cependant, nous avons retenu les hypothèses concernant les coûts unitaires des différentes interventions, ajustées par rapport à l'inflation (voir le Tableau A1 dans l'annexe).³

Les coûts des transferts en espèces, exclus du budget initial du PAIN, sont ajoutés. Ces coûts sont tirés du scénario d'un programme national ciblé sur les ménages du 1^{er} quintile ayant des enfants de moins de 3 ans, qui est le moins coûteux des trois scénarii nationaux simulés dans une autre composante du « cas d'investissement ».⁴

Le niveau de financement actuel (en 2012) est estimé indirectement à partir des niveaux de couverture des diverses interventions du PAIN. Les niveaux de couverture ont été estimés dans un autre rapport de l'étude en cours⁵, qui a néanmoins mis en relief le manque de données récentes, complètes ou fiables pour plusieurs des interventions. Il faut ainsi rester prudent. L'analyse qui suit se base sur des estimations faites à partir d'informations partielles sur la couverture des programmes. En ce qui concerne les coûts unitaires des interventions, nous avons employé les chiffres estimés lors de la budgétisation du PAIN, ajustés pour prendre en compte l'inflation.

Analyse des perspectives de financement du PAIN

Cette partie de l'analyse commence par des prévisions de l'évolution future de l'économie mauritanienne et des finances publiques du pays, tirée du Tableau des Opérations Financières de l'Etat (du Ministère des Finances) et du rapport du Fonds Monétaire International (FMI) sur les consultations de 2012 au titre de l'article IV et sur la quatrième revue de l'accord triennal au titre de la facilité élargie de crédit au Gouvernement de Mauritanie [FMI, 2012]. Ces prévisions couvrent la période jusqu'en 2017.

Les coûts du PAIN, exprimés en pourcentage du produit intérieur brut (PIB), sont analysés ensuite par rapport aux grands agrégats des finances publiques pendant la période de 2013 à 2017, afin de mieux saisir l'ampleur relative du financement requis pour sa mise en œuvre.

² Un taux d'inflation de 1% par an a été appliqué, ce qui est inadéquat même pour un budget exprimé en dollars américains. Nous avons appliqué un taux moyen de 1,59%.

³ Voir le tableau A1 dans l'annexe 1 pour les coûts unitaires. Deux méthodes ont été utilisées pour l'estimation des coûts unitaires. Quand des données nationales étaient disponibles sur les coûts associés à une intervention et le nombre de bénéficiaires touchés, le coût par bénéficiaire a été calculé de manière « bottom up ». Quand ces données nationales n'étaient pas disponibles pour une intervention, le coût par bénéficiaire dans les pays ayant des caractéristiques similaires a été utilisé (méthode « top down »).

⁴ Hodges, A., *Le coût et l'impact potentiel de transferts en espèces dans le cadre du PAIN*, OPM, 11 octobre 2012.

⁵ Montse Saboya et Mohamed Lemine Selmane, *Analyse de l'équité dans les programmes de nutrition en Mauritanie*, OPM, octobre 2012.

Nous analysons ensuite l'espace budgétaire potentiellement disponible pour l'accroissement des dépenses de mise en œuvre du Plan.

Concept de l'espace budgétaire

Par « espace budgétaire » nous entendons, conformément à la définition de Heller [2005], « l'espace dans le budget d'un Etat qui lui permet de fournir des ressources pour un but voulu sans mettre en danger la durabilité de sa position financière ni la stabilité de l'économie ». La raison d'être d'un tel espace est qu'il doit exister ou être créé pour que les gouvernements puissent augmenter les dépenses dans des domaines de priorité nationale d'une manière durable. L'espace budgétaire est généralement difficile à créer et à conserver dans les pays en voie de développement à revenu faible. Cependant, il peut résulter de l'un ou de plusieurs des facteurs suivants :

- L'augmentation des recettes fiscales ;
- L'augmentation de l'aide extérieure sous forme de dons et/ou prêts concessionnels ;
- Les emprunts intérieurs ou extérieurs ;
- La réduction de la dette en vue de libérer des ressources engagées au service de la dette ;
- Une mutation dans le profil sectoriel, intra-sectoriel ou géographique des dépenses pour une meilleure efficacité dans l'allocation des ressources ;
- Une plus grande efficacité opérationnelle dans l'utilisation des ressources publiques.

La réussite à long terme des efforts d'élargissement de l'espace budgétaire dépend essentiellement de l'augmentation des recettes fiscales, au moyen de la croissance économique et/ou de l'augmentation du ratio recettes/PIB (la « pression fiscale ») ou d'une meilleure efficacité dans l'allocation et la mise en œuvre opérationnelle des dépenses.

L'augmentation de l'aide est une autre source potentielle d'espace budgétaire, mais il faut reconnaître que l'aide est imprévisible et qu'une dépendance excessive vis-à-vis de l'aide est porteuse de risque. Le recours à des emprunts a aussi ses limites, compte tenu du besoin d'assurer que ceux-ci ne rendent pas la dette publique insoutenable, n'alimentent pas l'inflation et ne privent pas le secteur privé d'accès au crédit. De tels effets néfastes remettraient en cause la croissance économique et réduiraient l'espace budgétaire futur, compromettant ainsi les perspectives de financement des programmes publics.

2 Besoins de financement du PAIN

Le budget du PAIN, exprimé en ouguiya, ajusté pour prendre en compte les taux de croissance de la population et les prévisions d'inflation, et extrapolé jusqu'en 2017, est montré par domaines d'intervention dans le Tableau 1 et pour toutes les interventions prises individuellement dans le Tableau A2 (voir Annexe).

Le budget est présenté d'abord sans les transferts en espèces, qui n'ont pas été budgétisés dans la version initiale du PAIN. Ce budget indique un accroissement des dépenses requises de 11,7 milliards d'UM en 2013 à 15,4 milliards d'UM en 2017. Plus pertinent pour

l'analyse qui suivra dans la Section 3, est le coût du PAIN par rapport au PIB hors pétrole.⁶ On voit dans le tableau que, sans les transferts en espèces, ce coût va diminuer de 0,89 à 0,78% du PIB hors pétrole sur cette période. Cette tendance à la baisse s'explique par la forte croissance du PIB prévue dans les prochaines années (voir ci-dessous).

L'inclusion des transferts en espèces augmente le budget requis par presque deux tiers. Comme il a été mentionné dans la méthodologie, les estimations des coûts des transferts sont ceux simulés pour le scénario d'un programme national ciblé sur les ménages du 1^{er} quintile ayant des enfants de moins de 3 ans. Même si celui-ci est le moins coûteux des trois scénarii nationaux simulés, l'impact sur le budget global du PAIN est considérable, augmentant les dépenses totales requises à 1,44% du PIB hors pétrole en 2013. Néanmoins, le budget global diminue progressivement en pourcentage du PIB hors pétrole dans les années suivantes, jusqu'à 1,29% en 2017.

Tableau 1 Budget du PAIN (ajusté), 2013-2017, en millions d'UM

	2013	2014	2015	2016	2017
Domaine 1: Pratiques d'allaitement et d'alimentation complémentaire	639	676	712	748	781
Domaine 2: Apport en micronutriments	4 377	4 713	5 058	5 417	5 777
Domaine 3: Contrôle de la diarrhée et des parasites	1 658	1 785	1 916	2 052	2 188
Domaine 4: Traitement de la malnutrition	2 831	3 049	3 272	3 504	3 737
Domaine 5: Sécurité alimentaire des foyers	896	965	1 035	1 109	1 182
Coordination	468	503	540	577	615
Coûts opérationnels	832	895	959	1 026	1 093
Suivi et évaluation	23	0	25	0	26
Total sans transferts en espèces	11 724	12 586	13 516	14 433	15 399
Transferts en espèces ¹	7 333	7 967	8 623	9 298	10 006
Total avec transferts en espèces	19 057	20 553	22 139	23 731	25 405
Total en millions de \$					
Sans transferts en espèces	38,1	39,6	41,3	43,1	45,0
Avec transferts en espèces	62,0	64,7	67,7	70,8	74,3
Total en % du PIB hors pétrole					
Sans transferts en espèces	0,89	0,87	0,85	0,81	0,78
Avec transferts en espèces	1,44	1,41	1,38	1,34	1,29
Total en % des dépenses publiques					
Sans transferts en espèces	2,8	2,9	3,0	3,0	3,1
Avec transferts en espèces	4,6	4,7	4,9	5,0	5,0

1/ Programme national ciblé sur les ménages du 1^{er} quintile ayant des enfants de moins de 3 ans

Sources : coûts unitaires et hypothèses du PAIN pour 2008 ; prévisions de population, d'inflation et de taux de change.

⁶ Nous employons le PIB hors pétrole au lieu du PIB total dans l'analyse qui suit en raison de la nature exceptionnelle et non renouvelable des ressources pétrolières et afin d'assurer la cohérence avec les analyses et les cibles macroéconomiques et des finances publiques établis par le FMI et les autorités mauritaniennes pour assurer la soutenabilité des finances publiques à long terme.

Les estimations des dépenses effectuées en 2012, calculées sur la base des estimations des taux de couverture et des coûts unitaires des différentes interventions, indiquent que, sans prendre en compte les transferts en espèces, le PAIN a atteint dans cette année environ la moitié de ses besoins de financement (voir le Tableau 2 et, dans l'annexe, le Tableau A3).

Cependant, si les transferts en espèces sont inclus, l'écart s'élargit à 57% des besoins de financement, même si le financement mobilisé pour les transferts n'est pas faible en 2012 : équivalent à environ 34% des ressources requises pour l'option de programme retenu dans cette analyse.⁷ En termes de pourcentage du PIB hors pétrole, ce « manque à gagner » pour le PAIN dans son ensemble, transferts compris, s'avoisine à 0,83%.

Tableau 2 Estimation de l'écart de financement du PAIN, 2012 (millions d'UM)

	Prévision des dépenses requises (budget)	Estimation des dépenses	Ecart
Domaine 1: Pratiques d'allaitement et d'alimentation complémentaire	602	247	355
Domaine 2: Apport en micronutriments	3 557	1 923	1 634
Domaine 3: Contrôle de la diarrhée et des parasites	1 536	1 018	517
Domaine 4: Traitement de la malnutrition	2 623	1 218	1 405
Domaine 5: Sécurité alimentaire des foyers	830	114	716
Coordination	412	106	305
Coûts opérationnels	732	361	370
Suivi et évaluation	0	0	0
Total sans transferts en espèces	10 291	4 988	5 303
Transferts en espèces ¹	6 749	2 289	4 460
Total avec transferts en espèces	17 040	7 277	9 763
Total en millions de \$			
Sans transferts en espèces	34,68	16,81	17,87
Avec transferts en espèces	57,42	24,52	32,90
Total en % du PIB hors pétrole			
Sans transferts en espèces	0,87	0,42	0,45
Avec transferts en espèces	1,44	0,62	0,83
Total en % des dépenses publiques			
Sans transferts en espèces	2,43	1,18	1,25
Avec transferts en espèces	4,02	1,75	2,25

1/ Programme national ciblé sur les ménages du 1^{er} quintile ayant des enfants de moins de 3 ans.

Sources : coûts unitaires et hypothèses du PAIN pour 2008 ; prévisions de population, d'inflation et de taux de change.

Il est actuellement impossible de prévoir le niveau de financement des interventions nutritionnelles et ainsi d'estimer l'écart de financement du PAIN pendant la période de 2013 à 2017, en raison du manque de données exhaustives sur les intentions de financement, dû surtout à l'importance des flux de ressources extrabudgétaires de l'aide internationale dans

⁷ Cependant, l'estimation des dépenses de transferts en 2012 inclut aussi des transferts en nature en plus des transferts en espèces.

ce domaine et au manque de prévisibilité des aides. Néanmoins, il est raisonnable de considérer ces estimations de l'écart de financement en 2012 comme indicatives de l'ordre de grandeur du défi qui se pose au regard de la mobilisation des fonds nécessaires pour une mise à l'échelle du Plan dans les années à venir.

3 Perspectives de financement du PAIN

L'environnement économique et politique du pays est devenu globalement favorable à l'accroissement des dépenses publiques de développement social⁸, y compris dans le domaine de la nutrition. L'économie est en forte expansion, affichant des taux de croissance parmi les plus élevés en Afrique, et augmentant les recettes de l'Etat. En plus, le pays a bénéficié de l'annulation d'une large partie de la dette publique extérieure. L'espace budgétaire pour le financement des politiques sociales s'élargit de plus en plus.

En outre, il y a une forte inflexion des politiques publiques vers des objectifs sociaux, manifestée par les trois générations du Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP), l'engagement fort d'accélérer les progrès vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), l'énorme effort consacré à la protection des populations des effets de la sécheresse sahélienne de 2011 et la priorisation des dépenses publiques dans les secteurs sociaux, notamment de la santé, à travers le Cadre de Dépenses à Moyen Terme [MAED et MF, 2011].

Cependant, on ne doit pas perdre de vue les menaces qui pourraient remettre en cause ces perspectives prometteuses : les risques de chocs climatiques, les risques d'instabilité politique (liés à une déstabilisation plus large des pays sahéliens) et le danger d'une nouvelle récession mondiale, qui aurait des conséquences directes sur la Mauritanie, pays fortement tributaire des marchés internationaux des matières premières.

Prévisions macroéconomiques et des finances publiques

L'économie mauritanienne s'est modifiée radicalement depuis la fin des années 90, impulsée par le développement du secteur privé, des taux élevés d'investissement direct étranger et la forte croissance des industries extractives. Bien que les retombées de l'exploitation du pétrole, qui a débuté en 2006, sont décevantes, la forte expansion du secteur minier (fer, cuivre, or) et la flambée des prix des métaux sur les marchés internationaux depuis les années 90 ont impulsé une expansion impressionnante du PIB et des recettes publiques, qui ont augmenté de plus de 80% entre 2006 et 2011. Ces tendances positives ont permis une très importante expansion des dépenses publiques de 66% entre 2006 et 2011, tout en réduisant le solde de base hors pétrole à -0,2% du PIB hors pétrole en 2011.⁹

La croissance a été interrompue à peine temporairement en 2009 par la crise économique mondiale. Des taux de croissance de 5,6% et 4,0% ont été enregistrés en 2010 et 2011, malgré le déficit pluviométrique en 2011 qui a fait baisser la production agricole et de l'élevage¹⁰, et les prévisions macroéconomiques maintiennent la croissance à des niveaux

⁸ Pour une analyse approfondie du financement des secteurs sociaux, voir Ould Zeidane, 2008.

⁹ Le solde de base hors pétrole (en pourcentage du PIB) constitue le principal indicateur budgétaire suivi par le Ministère des Finances et le FMI en vue d'assurer la soutenabilité des finances publiques. Cet indicateur est défini comme recettes hors pétrole (dons exclus) moins dépenses (dépenses d'investissement financées sur l'extérieur et intérêts sur la dette extérieure exclus)

¹⁰ La production céréalière traditionnelle a marqué une chute de 66% en 2011 par rapport à la campagne précédente, selon les données du MAED.

élevés dans les prochaines années grâce aux importants investissements miniers en cours.¹¹

Les projections de la croissance du PIB réel affichent un taux moyen de 5,8 par an pendant la période de 2012 à 2017, sous l'effet d'une reprise dans le secteur agricole (rebond à court terme des effets de la sécheresse de 2011) et surtout de l'expansion du secteur minier. Une croissance d'environ 4,4% par an est prévue à très long terme, d'ici 30 ans [FMI et AID, 2012].

Tableau 3 Perspectives macroéconomiques, 2011-2017

	2010	Est	Prévisions					
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Produit intérieur brut								
PIB nominal (milliards UM)	1016	1184	1240	1381	1507	1650	1826	2018
PIB nominal hors pétrole (milliards UM)	972	1130	1181	1324	1454	1599	1776	1970
PIB per capita (\$)	1121	1247	1207	1267	1307	1358	1431	1514
Croissance du PIB (% , prix constants)	5,1	4,0	5,7	7,0	5,7	5,4	5,5	5,4
Croissance du PIB hors industries extractives (% , prix constants)	5,6	4,9	6,1	6,2	5,3	5,3	5,3	5,3
Prix								
Inflation (% , IPC, moyenne annuelle)	6,3	5,7	5,9	6,1	6,1	5,7	5,3	5,1
Taux de change (UM/\$)	275	281	297	307	318	327	335	342
Balance des paiements								
Solde compte courant (% du PIB)	-8,6	-7,4	-19,5	-17,7	-12,4	-7,8	-6,4	-4,7
Opérations financières de l'Etat (% du PIB)								
Revenu et dons	24,6	25,4	29,4	26,0	25,7	25,2	24,8	24,5
Dépenses	27,8	28,8	34,2	30,0	28,9	27,5	26,1	25,0
Solde global, dons inclus	-1,9	-1,5	-3,4	-2,8	-2,1	-1,4	-0,5	0,2
Solde de base hors pétrole (% du PIB hors pétrole)	-2,4	-0,2	-0,9	-0,3	0,6	1,2	1,8	2,4
Dette publique	92,8	83,5	70,0	67,4	67,8	63,4	60,9	54,5

Sources : Tableau des Opérations Financières de l'Etat, Ministère des Finances ; FMI, 2012.

Les recettes devraient continuer à croître, mais à un rythme moins rapide que dans les années récentes en raison d'une réduction attendue des cours des métaux, qui ont atteint des niveaux quasi record en 2012, notamment pour le fer. La diminution des cours conduira probablement à une réduction du ratio recettes/PIB.

En raison de l'étroitesse de sa gamme d'exportations, dont 75% des recettes parviennent du secteur minier, l'économie mauritanienne reste très vulnérable à une chute des cours des métaux dans le cas d'un ralentissement plus grave de l'économie mondiale, surtout en Europe et en Chine.¹² Compte tenu de cette vulnérabilité aux fluctuations des marchés

¹¹ Il s'agit des investissements de la Société Nationale Industrielle et Minière (SNIM) dans le projet Guelb II et des investissements privés dans la production du cuivre et de l'or. L'exploitation effective du projet Guelb II, à fin 2013, devrait porter la production de la SNIM à plus de 16 millions de tonnes par an, par rapport à environ 11 millions actuellement.

¹² La Chine est responsable pour environ 60% des importations mondiales de fer.

internationaux des métaux, le gouvernement est très conscient de l'importance de maintenir la stabilité macroéconomique, qui a été un des acquis majeurs de la politique économique du Gouvernement ces dernières années.¹³

A long terme, l'objectif primordial du Gouvernement est de diversifier l'économie en dehors des exportations minières et pétrolières pour réduire la vulnérabilité aux chocs exogènes, de promouvoir la croissance de l'emploi, qui est très limité dans les industries extractives, et de faire reculer la pauvreté.

Espace budgétaire pour le financement du PAIN

Dans le cadre tracé ci-dessus on peut mieux évaluer la faisabilité financière de la mise en œuvre du PAIN à l'échelle. Excluant les transferts en espèces, la mise en œuvre requiert un financement équivalent à environ 3% des dépenses du gouvernement (0,8-0,9% du PIB hors pétrole) prévues pendant la période de 2013 à 2017. Compte tenu du niveau estimé de financement des interventions nutritionnelles en 2012 (voir le Tableau 2), l'accroissement du financement requis en 2013-2017 est équivalent en moyenne annuelle à approximativement 0,4% du PIB hors pétrole ou 1,8% des dépenses gouvernementales.

Incluant aussi les transferts en espèces, le budget annuel du PAIN devient plus coûteux, avoisinant 5% des dépenses gouvernementales (1,3-1,4% du PIB hors pétrole) et il faudrait une augmentation du niveau moyen de financement annuel (par rapport à 2012) de l'ordre de 0,8% du PIB hors pétrole ou de 3,1% des dépenses gouvernementales. Mais même dans ce cas, comme nous le verrons ci-dessous, il ne serait pas impossible d'aboutir à ce niveau de financement.

Afin d'éclaircir cette question, nous passons en revue chacune des sources d'espace budgétaire théoriquement disponibles : la croissance des recettes, l'accroissement de l'aide, la réduction de la dette, le recours au crédit et la réorientation des dépenses publiques pour mieux refléter les priorités de politique.

- **Croissance des recettes.** Le Gouvernement poursuivra ces efforts d'élargissement de l'assiette imposable, d'amélioration du recouvrement des impôts et taxes non miniers (modernisation et renforcement des capacités des Directions Générales des Impôts et de la Douane) et d'augmentation des recettes des industries extractives, notamment à travers la révision de la taxation minière, actuellement en cours pour le rendre plus adaptée aux réalités des marchés internationaux et aux prix des métaux. Néanmoins, il y aura probablement une chute des cours des métaux de leur pics récents, entraînant une diminution des dividendes de la SNIM à l'Etat et une réduction des recettes totales en pourcentage du PIB, que le FMI et la Banque Mondiale prévoient à long terme de se stabiliser autour de 27% du PIB [FMI et AID, 2012].
- **Accroissement des flux d'aide.** Les perspectives en matière de flux d'aide sont assombries par les incertitudes économiques et budgétaires dans les pays donateurs, notamment en Europe. L'aide sous forme de dons, selon les prévisions du FMI et de la Banque Mondiale, doit se stabiliser autour de 0,5% du PIB à long terme

¹³ La Mauritanie a réalisé des avancées notables en matière de restauration de la stabilité macroéconomique : consolidation fiscale, baisse de l'inflation, réduction du compte courant de la balance des paiements et accroissement des réserves en devises. Les réserves brutes officielles de change se sont accrues de 288 millions de dollars US en fin 2010 à 502 millions de dollars US, soit l'équivalent de 3,5 mois d'importation à fin 2011, renforçant la résilience à des chocs exogènes futurs.

[FMI et AID, 2012]. Dans le secteur de la santé, qui comporte la plupart des interventions du PAIN, le financement extérieur est prévu, dans le cadre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2012-2010, d'augmenter à un taux annuel moyen de 7,3% entre 2012 et 2017, mais de rester stable en pourcentage du financement global de la santé, à 15% pendant cette période. En ce qui concerne le financement des transferts en espèces, il est à noter l'intérêt croissant de certains PTF pour ce type d'interventions, comme le dénote leur engagement dans la réponse à la situation aiguë d'insécurité alimentaire en 2011-12. Le principal défi sera d'obtenir un appui à long terme pour le développement et la mise en place d'un système pérenne de filets de sécurité au lieu de l'approche ponctuelle d'utilisation de la modalité « cash » dans un cadre purement humanitaire et de courte durée.

- **Réduction de la dette.** La Mauritanie a déjà bénéficié de l'annulation d'une large partie de sa dette extérieure dans le cadre des initiatives PPTTE et IADM¹⁴. La dette extérieure totale représentait 91% du PIB à la fin 2011, dont environ 77% pour la dette extérieure brute contractée ou garantie par l'Etat. Selon une analyse de la viabilité de la dette de la Mauritanie, la dette extérieure totale demeure à un niveau soutenable à moyen terme, et devrait diminuer à environ 67% du PIB en 2017 et 26% en 2032. Des négociations se poursuivront sur l'allègement de la dette avec le reste des créanciers dans des conditions conformes à l'initiative PPTTE.¹⁵ En outre, la dette intérieure devrait se réduire progressivement en fonction de l'amélioration des finances publiques [FMI et AID, 2012].
- **Recours au crédit.** Sauf à petite échelle, le recours à l'endettement pour le financement de programmes publics n'est pas une stratégie durable. En fait, le Gouvernement envisage de réduire le déficit du solde de base non-pétrolier, comme il a déjà été souligné, par une politique de consolidation fiscale. Afin de préserver la viabilité de la dette, le Gouvernement s'est engagé à privilégier le recours aux prêts concessionnels de bailleurs de fonds multilatéraux et bilatéraux, les emprunts non concessionnels demeurant l'exception.
- **Réorientation des priorités de dépenses.** La politique budgétaire globale envisage de découpler les dépenses publiques des cours volatiles des produits de base, notamment grâce à la création d'un fonds minier pour le lissage des recettes minières à long terme et une meilleure gestion des incertitudes des marchés internationaux, et la compression des dépenses en termes réels à court et moyen terme. Les dépenses publiques continueront à s'accroître en termes nominaux mais à un taux assez faible (3,4% par an en moyenne) par rapport au rythme des années récentes, afin de réduire les dépenses en pourcentage du PIB (hors pétrole), de 35,9% en 2012 à 25,6% en 2017 et d'améliorer les soldes des opérations financières de l'Etat. Cette politique budgétaire prudente est censée réduire le solde déficitaire hors pétrole de 4,6% à 0,5% du PIB hors pétrole pendant cette période [FMI, 2012]. Dans ce contexte, la principale stratégie de financement de l'expansion des interventions nutritionnelles serait celle de la *réallocation* des priorités de dépenses publiques. C'est une approche compatible avec les engagements pris dans le CSLP et dans le Programme National de Développement Sanitaire 2012-2020 [MS, 2011]. En fait, le CDMT 2012-2014 a prévu de prioriser les dépenses de secteurs prioritaires, notamment la santé, en accord avec les prévisions budgétaires du PNDS [MAED et

¹⁴ Initiative des Pays Pauvres Très Endettés et Initiative d'Annulation de la Dette Multilatérale.

¹⁵ Des négociations sont actuellement en cours sur l'allègement de la dette envers le Koweït (environ 1 milliards de dollars US).

MF, 2011]. En outre, il y a un engagement affirmé pour mettre en place un système de filets de sécurité bien ciblé sur les plus pauvres, comme des transferts en espèces, au lieu des mesures très coûteuses de subvention des produits alimentaires et énergétiques, dont la suppression progressive constitue la principale stratégie de compression des dépenses. Nous verrons de plus près ces deux pistes d'amélioration du financement du PAIN : l'accroissement des dépenses de santé et la réorientation des dépenses de protection sociale.

En ce qui concerne la santé, il est pertinent de noter que les interventions du PAIN qui relèvent du mandat du Ministère de la Santé représentent environ 60% des coûts totaux du PAIN hors transferts.¹⁶ Il faut souligner avec force que le PNDS, qui donne une forte priorité à la réduction de la malnutrition dans ses axes 1 et 2 sur la lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile, prévoit de porter la part de la santé dans le budget de l'Etat à plus de 8% d'ici 2015, par rapport au taux historiquement très faible de 3,5% en moyenne de 2005 à 2010. Cet engagement a été repris par le CDMT 2012-2014, qui prévoit de porter la part de la santé à 7,3% en 2014.

Cette tendance importante vers la hausse des dépenses de santé dans le budget de l'Etat devrait faciliter l'accroissement du financement des composantes nutritionnelles des axes 1 et 2 du PNDS, qui correspondent largement aux interventions sanitaires incluses dans le PAIN. En fait, cette tendance signifie que le coût des interventions sanitaires du PAIN devrait diminuer sensiblement par rapport au budget de la santé, de 41% en 2012 à 21% en 2017 (voir le Tableau 1). Autrement dit, les interventions sanitaires du PAIN deviendront plus faciles à financer dans le cadre du budget de la santé.

Dans le cas des transferts en espèces, il est question de mettre en place un système de transferts ciblés au lieu des subventions qui existent actuellement et pèsent lourdement sur les finances publiques. Les mesures de protection du niveau de vie des populations (des programmes d'urgence et les subventions des prix du gaz, de l'eau, de l'électricité et des carburants), qui se sont renforcées en 2012 dans le cadre du nouveau programme d'urgence (le Programme Emel), ont gonflé les dépenses publiques au titre des transferts et subventions. Ces dépenses ont enregistré, au cours de la période 2006-2012, l'expansion la plus élevée (plus de 575% dans 6 ans), passant de 15 milliards d'UM en 2006 à 65 milliards d'UM en 2011 et 102 milliards d'UM en 2012.

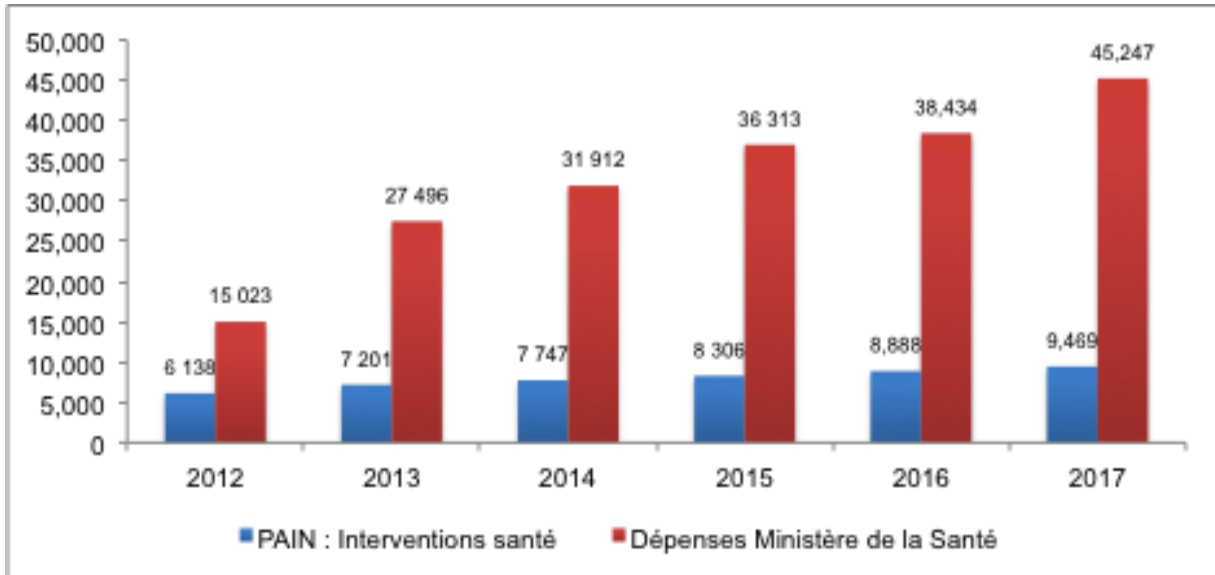
Dans le cadre de sa politique de consolidation fiscale, le Gouvernement prendra des mesures radicales de compression des dépenses allouées aux subventions et transferts, y compris la suppression progressive des subventions aux prix des produits pétroliers, l'augmentation des tarifs d'électricité et la réduction des subventions de gaz, afin de réduire la part des subventions et transferts de l'Etat de 8,6 du PIB hors pétrole en 2012 à 3,5% en 2017 (voir les Tableaux A4 et A5 dans l'annexe).

En contrepartie de l'élimination de ces subventions, le gouvernement s'est engagé en accord avec le FMI à mettre en place un système de filets sociaux ciblés, c'est-à-dire des transferts sociaux du type de ceux qui sont prévus dans le PAIN. Selon les termes du FMI (2012) : « La poursuite résolue de l'assainissement des finances publiques contribuera à créer l'urgent espace budgétaire pour les dépenses pro-pauvres, principalement à travers des

¹⁶ Ces interventions comprennent les suppléments en fer et vitamine A, les SRO avec zinc, les moustiquaires imprégnés, le traitement préventif intermittent de la malaria, le déparasitage et la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère, ainsi que une partie de 4 autres interventions (promotion de l'allaitement maternel exclusif et de l'alimentation complémentaire, du lavage des mains et du traitement domestique des eaux) pour lesquels les mandats sont partagés avec d'autres structures publiques.

dispositifs de protection sociale bien ciblés et moins coûteux. »

Tableau 1 Dépenses santé du budget PAIN et prévisions des dépenses de santé du CDMT, 2012-2017



Source : PNDS 2012-2020 [MS, 2011] et CDMT 2012-2014 [MAED et MF, 2011].

4 Conclusions

Le financement du PAIN devrait devenir progressivement plus faisable dans les prochaines années. Selon nos calculs, le coût du PAIN (hors transferts en espèces) diminuera de 0,89 à 0,78% du PIB hors pétrole entre 2012 et 2017 en raison de la forte croissance de l'économie. Avec les transferts en espèces, les coûts seront plus élevés mais diminueront pour la même raison en termes relatifs, de 1,44 à 1,29% du PIB hors pétrole pendant la même période. Tenant en compte le niveau de financement atteint en 2012, il s'agit d'accroître les dépenses en 2013-2017 par un montant moyen équivalent à approximativement 0,4% du PIB hors pétrole ou 1,8% des dépenses gouvernementales.

Compte tenu de l'engagement très fort du Gouvernement au profit des OMD et tout particulièrement la réduction de la mortalité infanto-juvénile, qui est fortement liée à la malnutrition, il ne devrait pas être hors de portée de consacrer ces montants relativement modestes à l'expansion des programmes nutritionnels.

En fait, le financement du PAIN sera facilité par deux politiques déjà clairement énoncées. La première est l'augmentation substantielle de la part des dépenses de la santé dans le budget de l'Etat, jusqu'à plus de 8% à partir de 2015, conformément au PNDS et aux prévisions du CDMT. Cette politique devrait permettre des niveaux de financement beaucoup plus élevés pour les interventions sanitaires du PAIN, qui présentent environ 60% des dépenses totales requises du PAIN (hors transferts en espèces).

La deuxième politique favorable au financement du PAIN concerne la perspective de la mise en place d'un dispositif de filets sociaux ciblés, sous forme de transferts sociaux, au lieu des subventions coûteuses qui seront supprimées ou largement réduites dans le cadre de la politique de consolidation budgétaire.

Il est à souligner que l'analyse faite dans cette note suppose, conformément au document du PAIN, une mise en œuvre à 100% du niveau de couverture ciblé des différentes interventions. Cependant, une expansion progressive serait probablement plus faisable non seulement en termes budgétaires mais aussi par rapport à la capacité d'absorption des fonds et de la capacité de gestion des interventions.

Références

- FMI (2012) *Rapport des services du FMI sur les consultations de 2012 au titre de l'article IV*, Fonds Monétaire International, 14 juin.
- FMI et AID (2012) *Analyse de la viabilité de la dette*, Fonds Monétaire International et Association Internationale de Développement, 14 juin.
- Heller, P.S. (2005) *Understanding fiscal space*, Policy Discussion Paper PDP/05/04, Fonds Monétaire International, Washington, D.C.
- Hodges, A., *Le coût et l'impact potentiel de transferts en espèces dans le cadre du PAIN*, OPM, 11 octobre 2012.
- MAED et MF (2011) *Cadre de Dépenses à Moyen Terme Global 2012-2014*, version finale, Ministère des Affaires Economiques et du Développement et Ministères des Finances.
- Montse Saboya et Mohamed Lemine Selmane, *Analyse de l'équité dans les programmes de nutrition en Mauritanie*, OPM, octobre 2012.
- MS (2011) *Programme National de Développement Sanitaire 2012-2020*, Ministère de la Santé.
- RIM (2011) *Plan d'Action Intersectoriel de Nutrition 2011-2015*, draft provisoire, République Islamique de Mauritanie.
- Ould Zeidane, M. (2008) *Financement des services sociaux essentiels en faveur des enfants et des femmes en République Islamique de Mauritanie*, Ministère de l'Economie et des Finances et UNICEF, avril.

Annexe statistique

Tableau A1 Couverture et coût/bénéficiaire des interventions

Indicateur	Population concernée	Nombre 2012	Couverture		Année	Source	Coût per bénéficiaire	
			Taux ciblé	Couverture récente			Estimation à prix de 2012 (\$)	Source
Domaine 1: Pratiques d'allaitement et d'alimentation complémentaire								
% de femmes enceintes et allaitantes touchées avec sensibilisation/promotion allaitement maternel exclusif	Femmes enceintes et allaitantes	315 722	0,9	0,55	2009	Est. PAIN	4,78	National
% de femmes enceintes et allaitantes touchées avec sensibilisation/promotion alimentation complémentaire	Femmes enceintes et allaitantes	315 722	0,9	0,30	2009	Est. PAIN		
Domaine 2: Apport en micronutriments								
% des enfants de 6-59 mois qui reçoivent une dose de vitamine A (dernières 6 mois)	Enfants 6-59 mois	534,427	0,8	0,83	2012	SMART	1,40	National
% de femmes enceintes et allaitantes recevant de la vitamine A dans les huit semaines suivant l'accouchement	femmes enceintes et allaitantes	315,722	0,8	n/d	n/d	n/d	1,40	International
% des enfants < 5 ans consommant un supplément ou des aliments fortifiés en fer et zinc	Population	3 333 915	0,8	n/d	n/d	n/d	0,36	International
% des femmes enceintes qui reçoivent supplément fer	Femmes enceintes	158 361	0,8	0,70	2009	SNIS	3,56	International
% des enfants de < 5 ans avec diarrhée recevant du SRO avec zinc	Cas de diarrhée en enfants 0-59 mois	2 491 357	0,8	0,00	2011	MICS	2,33	International
% de foyers consommant sel iodée	Population	3 333 915	0,8	0,53	2012	Etude ¹	0,59	International
Pourcentage d'enfants de 6 à 35 mois recevant un supplément nutritionnel prêt à l'emploi	Enfants 6-35 mois	318 055	0,3	0,26	2010	?	53,28	National

1/ Etude épidémiologique sur la lutte contre les troubles dus à la carence en iode (2012).

Indicateur	Couverture				Coût per bénéficiaire			
	Population concernée	Nombre 2012	Taux ciblé	Couverture récente	Année	Source	Estimation à prix de 2012 (\$)	Source
Domaine 3: Contrôle de la diarrhée et des parasites								
% de foyers fournis avec équipements et sensibilisation en traitement d'eau	Ménages sans sources d'eau améliorée	284 898	0,8	0,20	2009	Est. PAIN	4,26	International
% de mères touchées par la promotion/sensibilisation sur le lavage des mains	Ménages	606 166	0,8	0,20	2009	Est. PAIN	1,07	International
% de foyers avec MII (zones endémiques de paludisme)	Femmes enceintes et enfants 0-59 mois dans zones endémiques	607 939	0,8	0,67	2011	MICS	7,46	National
% des femmes enceintes qui reçoivent 2 doses de TPI pendant la grossesse	Femmes enceintes, zones endémiques	91 849	0,8	0,19	2011	MICS	0,13	National
% des enfants < 5 ans ayant reçu une dose antiparasitaire pendant les 6 derniers mois	Enfants 6-59 mois	534 427	0,8	0,60	2010	SMART	0,12	International
Domaine 4: Traitement de la malnutrition								
% des enfants < 5 ans avec malnutrition aiguë sévère (MAS) qui reçoivent alimentation thérapeutique	Enfants 6-59 mois MAS	9 620	0,8	0,33	2011	SNIS	426 57	National
% < 5 ans avec malnutrition aiguë modérée (MAM) qui reçoivent une alimentation supplémentaire	Enfants 6-59 mois MAM	55 046	0,8	0,41	2011	PAM/CSA	126 15	National
Domaine 5: Sécurité alimentaire des foyers								
% de foyers en insécurité alimentaire appuyés par des projets d'agriculture/élevage familial	Ménages en insécurité alimentaire	149 117	0,8	0,07-0,15	2009	Est. PAIN	23,44	International
% des enfants < 3 ans en ménages du 1 ^{er} quintile recevant des transferts en espèces	Enfants 0-35 mois 1er quintile	66 880	1,0	0,23	2012	Est.	303,27	National (simulation)

Tableau A2 Budget du PAIN (ajusté), 2013-2017, en millions d'UM

	2013	2014	2015	2016	2017
Domaine 1: Pratiques d'allaitement et d'alimentation complémentaire					
Allaitement maternel et alimentation complémentaire	639	676	712	748	781
Subtotal	639	676	712	748	781
Domaine 2: Apport en micronutriments					
Vitamine A suppl. et fortification : enfants < 5 ans	191	206	221	237	252
Vitamine A suppl. et fortification : femmes enceintes et post-partum	113	122	131	140	149
Supplément et fortification fer et zinc : enfants < 5 ans	310	333	358	383	409
Supplément fer : femmes enceintes	144	156	167	179	191
SRO avec zinc	1 490	1 604	1 722	1 844	1 966
Iodation du sel	501	539	579	620	661
Aliments de complément prêts à l'emploi	1 629	1 754	1 882	2 015	2 149
Subtotal	4 377	4 713	5 058	5 417	5 777
Domaine 3: Contrôle de la diarrhée et des parasites					
Sensibilisation/équipements pour traitement de l'eau dans les ménages	311	335	360	385	411
Lavage de mains au savon	166	178	191	205	218
Moustiquaires imprégnées (MII)	828	904	976	1 077	1 162
Traitement préventif intermittent de la malaria (TPI)	3	3	3	4	4
Déparasitage	16	17	19	20	21
Subtotal	1 658	1 785	1 916	2 052	2 188
Domaine 4: Traitement de la malnutrition					
Alimentation thérapeutique	1 052	1 132	1 215	1 301	1 388
Alimentation supplémentaire	1 780	1 916	2 056	2 202	2 349
Subtotal	2 831	3 049	3 272	3 504	3 737
Domaine 5: Sécurité alimentaire des foyers					
Production agricole et élevage à petite échelle	896	965	1 035	1 109	1 182
Subtotal (sans transferts en espèces)	896	965	1 035	1 109	1 182
Coordination	468	503	540	577	615
Coûts opérationnels	832	895	959	1 026	1 093
Suivi et évaluation	23	0	25	0	26
Total sans transferts en espèces	11 724	12 586	13 516	14 433	15 399
Transferts en espèces	7 333	7 967	8 623	9 298	10 006
Total avec transferts en espèces	19 057	20 553	22 139	23 731	25 405
Total en millions de \$					
Sans transferts en espèces	38,1	39,6	41,3	43,1	45,0
Avec transferts en espèces	62,0	64,7	67,7	70,8	74,3
Total en % du PIB hors pétrole					
Sans transferts en espèces	0,89	0,87	0,85	0,81	0,78
Avec transferts en espèces	1,44	1,41	1,38	1,34	1,29

Sources : coûts unitaires et hypothèses du PAIN pour 2008 ; prévisions de population, d'inflation et de taux de change.

Tableau A3 Ecart de financement du PAIN, 2012 (millions d'UM)

	Budget	Réel	Ecart
Domaine 1: Pratiques d'allaitement et d'alimentation complémentaire			
Allaitement maternel et alimentation complémentaire	602	247	355
Subtotal	602	247	355
Domaine 2: Apport en micronutriments			
Vitamine A suppl. et fortification : enfants < 5 ans	177	184	-7
Vitamine A suppl. et fortification : femmes enceintes et post-partum	105	0	105
Supplément et fortification fer et zinc : enfants < 5 ans	287	0	287
Supplément fer : femmes enceintes	134	117	17
SRO avec zinc	1 380	7	1 373
Iodation du sel	464	307	157
Aliments de complément prêts à l'emploi	1 011	1 307	-297
Subtotal	3 557	1 923	1 634
Domaine 3: Contrôle de la diarrhée et des parasites			
Sensibilisation/équipements pour traitement de l'eau dans les ménages	288	72	216
Lavage de mains au savon	153	38	115
Moustiquaires imprégnées (MII)	1 077	896	180
Traitement préventif intermittent de la malaria (TPI)	3	1	2
Déparasitage	15	11	4
Subtotal	1 536	1 018	517
Domaine 4: Traitement de la malnutrition			
Alimentation thérapeutique	974	397	577
Alimentation supplémentaire	1 649	821	827
Subtotal	2 623	1 218	1 405
Domaine 5: Sécurité alimentaire des foyers			
Production Agricole et élevage à petite échelle	830	114	716
Subtotal (sans transferts en espèces)	830	114	716
Coordination	412	106	305
Coûts opérationnels	732	362	370
Suivi et évaluation	0	0	0
Total sans transferts en espèces	10 291	4 988	5 303
Transferts en espèces	6,749	2,289	4,460
Total avec transferts en espèces	17 040	7 277	9 763
Total en millions \$			
Sans transferts en espèces	34,68	16,81	17,87
Avec transferts en espèces	57,42	24,52	32,90
Total en % du PIB hors pétrole			
Sans transferts en espèces	0,87	0,42	0,45
Avec transferts en espèces	1,44	0,62	0,83

Tableau A4 Opérations financières de l'Etat, 2011-2017 (milliards d'UM)

	Est	Prévisions					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Recettes totales et dons	301,2	364,6	358,5	387,0	415,4	452,3	495,3
Recettes hors pétrole	293,5	347,5	343,4	372,3	402,5	439,6	482,8
Dons	7,7	17,1	15,2	14,7	12,9	12,7	12,5
Dépenses et prêts nets	341,4	423,6	414,7	434,8	453,9	476,9	504,4
Dépenses courantes	247,4	292,7	278,0	286,6	297,1	309,4	325,1
Salaires et traitements	90,1	95,0	101,8	109,1	117,6	127,5	138,1
Biens et services	51,6	55,4	59,5	65,1	70,1	75,4	80,8
Subventions et transferts	65,4	102,1	74,8	72,1	69,9	68,3	69,7
Programme d'urgence	8,4	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Subvention énergie	19,1	29,4	22,9	17,6	14,7	13,1	12,5
Repaiement d'arriérés	9,8	11,2	9,7	8,2	5,0	3,0	3,0
Intérêts dette publique	18,4	20,6	20,1	19,7	19,7	19,3	18,5
Comptes spéciaux et autres	11,0	8,9	11,0	11,0	11,0	11,0	11,0
Dépenses en capital	91,8	128,5	136,6	148,1	156,8	167,4	179,2
Investissements financement extérieur	37,1	55,5	58,0	60,9	59,9	58,7	57,5
Investissements financement intérieur	54,7	73,0	78,6	87,2	96,9	108,7	121,7
Restructurations et prêts nets	2,2	2,4	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Réserves communes	10,9	10,8	10,8	9,7	8,7	7,9	7,1
Solde de base hors pétrole	-2,4	-11,2	-3,7	8,4	18,7	31,9	46,6
Solde hors pétrole, dons non compris	-47,9	-76,1	-71,3	-62,5	-51,4	-37,2	-21,6
Solde hors pétrole, dons compris	-40,2	-59,0	-56,2	-47,8	-38,5	-24,6	-9,1
Solde global, dons compris	-17,3	-41,7	-39,2	-31,5	-22,9	-9,4	5,0
Financement	20,6	41,7	39,2	31,5	22,9	9,4	-5,0
Financement intérieur	-0,6	-8,3	-3,0	-9,6	-13,9	-20,3	-27,3
Financement extérieur	21,2	50,1	42,2	41,1	36,7	29,7	22,3
Erreurs et omissions	3,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Source : Tableau des Opérations Financières de l'Etat, Ministère des Finances.

Tableau A5 Opérations financières de l'Etat, 2011-2017 (en % du PIB)

	Est	Prévisions					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Recettes totales et dons	28,7	32,4	28,4	27,7	27,0	26,4	25,8
Recettes hors pétrole	26,7	30,9	27,1	26,6	26,0	25,5	25,1
Recettes pétrolières (net)	2,0	1,5	1,3	1,1	1,0	0,9	0,7
Dons	0,7	1,4	1,1	1,0	0,8	0,7	0,6
Dépenses et prêts nets	30,2	35,9	31,3	29,9	28,4	26,8	25,6
Dépenses courantes	21,9	24,8	21,0	19,7	18,6	17,4	16,5
Salaires et traitements	8,0	8,0	7,7	7,5	7,4	7,2	7,0
Biens et services	4,6	4,7	4,5	4,5	4,4	4,2	4,1
Subventions et transferts	5,8	8,6	5,7	5,0	4,4	3,8	3,5
Programme d'urgence	0,7	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Subvention énergie	1,7	2,5	1,7	1,2	0,9	0,7	0,6
Intérêts dette publique	1,6	1,7	1,5	1,4	1,2	1,1	0,9
Comptes spéciaux et autres	1,0	0,8	0,8	0,8	0,7	0,6	0,6
Dépenses en capital	8,1	10,9	10,3	10,2	9,8	9,4	9,1
Investissements financement extérieur	3,3	4,7	4,4	4,2	3,7	3,3	2,9
Investissements financement intérieur	4,8	6,2	5,9	6,0	6,1	6,1	6,2
Restructurations et prêts nets	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Réserves communes	1,0	0,9	0,8	0,7	0,5	0,4	0,4
Solde de base hors pétrole	-0,2	-0,9	-0,3	0,6	1,2	1,8	2,4
Solde hors pétrole, dons non compris	-4,2	-6,4	-5,4	-4,3	-3,2	-2,1	-1,1
Solde hors pétrole, dons compris	-3,6	-5,0	-4,2	-3,3	-2,4	-1,4	-0,5
Solde global, dons compris	-1,5	-3,5	-3,0	-2,2	-1,4	-0,5	0,3
Financement	1,8	3,5	3,0	2,2	1,4	0,5	-0,3
Financement intérieur	-0,1	-0,7	-0,2	-0,7	-0,9	-1,1	-1,4
Financement extérieur	1,9	4,2	3,2	2,8	2,3	1,7	1,1
Erreurs et omissions	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Source : Tableau des Opérations Financières de l'Etat, Ministère des Finances.