

UNICEF: ETUDE SUR L'ETAT DES LIEUX ET LES PERSPECTIVES DE PROTECTION SOCIALE AU BENIN

Partie II: Etude de faisabilité d'un programme de transferts sociaux en espèces

Anthony Hodges, Clare O'Brien, Damien Mèdédji, Aboubakar Koto-Yerima



Oxford
Policy
Management

Juillet 2010

Remerciements

Cette étude a été financée par le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et gérée par un Comité de suivi dirigé par le Ministère de la Prospective, du Développement, de l'Évaluation des Politiques Publiques et de la Coordination de l'Action Gouvernementale, avec la participation du Ministère de la Santé, du Ministère de la Famille et de la Solidarité Nationale, du Ministère du Travail et de la Fonction Publique, de l'UNICEF et du Bureau International du Travail (BIT). Nous remercions sincèrement tous ceux qui nous ont accordé des entretiens et qui ont mis à notre disposition la documentation et les données statistiques utilisées dans notre analyse.

L'équipe a bénéficié d'une mission de terrain fructueuse à Bembereke et à Sinendé, dans le département du Borgou, où elle a eu des entretiens avec une cinquantaine de personnes clés au niveau local, parmi lesquelles des fonctionnaires publics, des élus locaux y compris des maires et des chefs d'arrondissement, des chefs traditionnels, des organisations religieuses, des représentants du secteur privé tels que des organisations de microfinance, des associations de femmes et de jeunes, des mutuelles de santé et deux communautés Peulh et Bariba. Nous sommes très reconnaissants de leurs contributions.

Les opinions exprimées dans le rapport sont celles des auteurs et ne devraient être attribuées ni à l'UNICEF ni au Gouvernement du Bénin.

Résumé exécutif

Ce rapport analyse la faisabilité d'un programme de transferts sociaux monétaires, c'est-à-dire de « transferts en espèces », comme mécanisme de renforcement de la protection sociale et de lutte contre la pauvreté au Bénin. Il constitue la deuxième partie d'une étude plus étendue, dont la première partie a été consacrée à une analyse diagnostique ou « état des lieux » de la protection sociale au pays.

Les transferts sociaux monétaires sont définis comme des transferts réguliers et non contributifs en espèces, payés à individus ou à ménages par organisations gouvernementales ou non gouvernementales dans le but de réduire la pauvreté et la vulnérabilité et de gérer les risques sociaux. De tels transferts restent peu développés au Bénin et sont limités actuellement aux secours fournis aux indigents par le Ministère de la Famille et de la Solidarité Nationale (MFSN), ainsi qu'à des programmes alimentaires en faveur de groupes spécifiques comme les enfants d'âge scolaire en zones défavorisées (à travers des cantines scolaires) et les personnes affectées par le VIH/SIDA, et la distribution gratuite de fournitures scolaires aux enfants défavorisés.

Résultats de l'analyse d'options

Cette étude a simulé les impacts de six options de transferts en espèces sur des indicateurs de pauvreté monétaire et de fréquentation scolaire. L'analyse a conduit aux conclusions suivantes sur chaque option :

- **Allocations familiales pour enfants de 0 à 14 ans (universelles).** Cette option a des impacts importants sur la pauvreté monétaire (de l'ensemble de la population), en raison du poids démographique des enfants dans la population. Avec une méthode relativement simple de ciblage catégoriel, nonobstant quelques difficultés relatives aux documents requis des postulants (actes de naissance etc.), elle est aussi assez efficiente en termes du ratio des coûts administratifs aux coûts totaux. Cependant, c'est l'option la plus chère, qui nécessiterait une proportion très élevée des ressources de l'État, équivalente à presque 9,8% des dépenses publiques totales (ou environ 150% des dépenses du secteur de santé réalisées en 2009), ce qui suggère que c'est exclu comme option faisable dans les prochaines années.
- **Allocations familiales pour enfants de 0 à 4 ans (universelles).** En réduisant le nombre de bénéficiaires par ménage, cette option réduit de presque de moitié les impacts sur la pauvreté monétaire en comparaison des allocations pour enfants de 0 à 14 ans. Par rapport à ses niveaux de coût-efficacité et d'efficience, cette option est similaire à l'option précédente. La réduction du nombre de bénéficiaires diminue aussi les besoins de financement, mais à 5,3% des dépenses publiques ou environ 80% des actuelles dépenses de santé, cette option semble aussi irréaliste.
- **Pensions sociales pour personnes âgées de 65 ans et plus (universelles).** Cette option a peu d'impact sur la pauvreté monétaire, au niveau de la population dans son ensemble, dû au fait que les personnes du 3^{ème} âge constituent une partie très faible de la population et que la répartition de cette catégorie de la population est assez équilibrée parmi les déciles. Nécessitant un financement équivalant à environ 60% des dépenses de santé existantes, cette option a aussi le pire coût-efficacité de toutes les options. Bien que l'impact sur le niveau de vie des ménages concernés et sur les indices de pauvreté des personnes âgées soit assez important, il n'y a pas d'arguments solides en faveur de cette option dans le contexte actuel.
- **Prestations de maternité (universelles).** C'est l'option la moins coûteuse en raison du nombre faible de bénéficiaires. Sa raison d'être principale serait d'inciter l'utilisation des services de santé maternelle. Malgré le manque de données statistiques pour la simulation *ex ante* de l'impact potentiel de cette mesure sur l'utilisation des services, le fait que les taux d'utilisation de ces services (consultations prénatales, accouchements en établissements de

santé, etc.) sont assez élevés au Bénin (bien que plus faibles dans les premiers quintiles) suggère que la priorité principale est d'améliorer la disponibilité et la qualité des services. Par ailleurs, dans les conditions actuelles, les établissements de santé ne seraient pas en mesure de répondre à l'accroissement de la demande déclenché par l'octroi de prestations de maternité, ce qui nous conduit à ne pas conseiller l'adoption de cette mesure sans améliorations préalables dans l'offre des services.

- **Transferts aux ménages pauvres.** Les simulations pour cette option montrent les plus grands impacts sur la pauvreté monétaire et un coût-efficacité bien meilleur que celui des transferts de type purement catégoriel. Néanmoins, on doit prendre en compte que ces simulations supposent un ciblage parfait, ce qui serait impossible à réaliser dans la pratique. L'utilisation d'un test de moyens par « proxies » pour l'identification des ménages en dessous du seuil de pauvreté serait très lourde en besoins de capacité administrative et en coûts opérationnels, tout en conduisant à de larges erreurs d'inclusion et d'exclusion. Prenant en compte aussi le poids budgétaire de cette option, qui serait probablement beaucoup plus élevé en pratique que les 3% des dépenses publiques indiqués par les simulations, en raison de la probable inclusion d'un large nombre de bénéficiaires théoriquement inéligibles, nous voyons cette option comme non faisable.
- **Transferts aux ménages du 1er percentile.** Cette option beaucoup plus restreinte, qui bénéficierait à seulement 16.000 ménages, n'aurait qu'un très faible impact sur la pauvreté monétaire ou le développement humain de la population dans son ensemble. Sa justification serait bien différente : celle de la protection d'une frange de la population extrêmement pauvre et vulnérable et sans autres sources de soutien. En effet, c'est une option qui signifie une meilleure structuration des actuels secours aux indigents du MFSN, avec une expansion significative du nombre de bénéficiaires (8 fois plus que le nombre actuel), un appui à plus long terme à ceux-ci et le renforcement des procédures de sélection et d'enregistrement. C'est une option relativement lourde en termes de procédures, notamment pour le ciblage à base communautaire, et avec un ratio élevé des coûts administratifs aux coûts totaux. Cependant, l'impact sur le bien-être de la petite couche de ménages réellement indigents serait très important : un accroissement de leurs dépenses de consommation de 22%. Les ressources requises ne dépasseraient pas l'équivalent de 0,2% des dépenses publiques totales et donc seraient relativement faciles à déployer, et le coût-efficacité de cette option est le meilleur de toutes les options examinées. C'est une option admissible sur le plan socioculturel, selon les informations obtenues lors de notre recherche de terrain. Vue comme proposition d'amélioration d'un programme existant (les secours aux indigents), cette option pourrait plus facilement se réaliser sur la base d'un renforcement des structures et capacités existantes.

Orientations pour la mise en œuvre

Pour la mise en œuvre de la seule option recommandée ici, nous faisons des recommandations supplémentaires concernant quelques aspects pratiques :

1. **Les méthodes de ciblage.** Nous préconisons des méthodes mixtes, ancrées surtout sur des critères de nature économique (ciblage de ménages vraiment indigents) et une approche communautaire à la mise en application. Le critère de fond serait le manque quasi absolu de capacité de génération de revenu et d'autres sources de soutien. Il faut des analyses plus approfondies pour identifier clairement l'univers à cibler et notre scénario du 1^{er} percentile serait peut-être trop restrictif. La participation communautaire dans le processus de sélection des bénéficiaires profiterait à une meilleure connaissance de la situation réelle des ménages au niveau local, bien qu'il soit crucial de rester vigilants (à travers de forts systèmes de suivi-évaluation) sur les risques de manipulation du processus de sélection au profit d'élites locales. Ces changements nécessiteraient la modification de l'actuel instrument de ciblage, l'enquête sociale.

2. **La question de la conditionnalité.** Les analyses dans le chapitre 6 suggèrent qu'il serait prudent d'éviter l'imposition de conditions aux bénéficiaires pour les raisons suivantes : a) le manque d'évidences au niveau international de l'impact de conditions (au lieu de l'impact de revenu) sur le comportement des ménages bénéficiaires; b) les faiblesses des services sociaux de base (en disponibilité et en qualité) qui rendent le respect de conditions difficile surtout dans les zones les plus défavorisées ; c) le risque d'exclusion de ménages parmi les plus nécessiteux; d) la disponibilité d'autres moyens de promotion des comportements désirés, notamment au moyen de campagnes de communication ; e) le coût élevé du suivi des conditions ; et f) le manque de capacité en ressources humaines et systèmes de gestion (y compris dans les écoles et les établissements de santé) pour le suivi des conditions.
3. **Les mécanismes de paiement.** Les paiements des secours aux indigents actuels passent par la Trésorerie de l'Etat. L'analyse des options de mécanismes de paiement dans le chapitre 6 a conclu qu'une institution potentiellement mieux placée pour effectuer des transferts serait les Caisses Locales du Crédit Agricole Mutuel. Des discussions détaillées au niveau national avec cette institution dans le cadre d'un processus de planification opérationnelle seraient nécessaires pour examiner de près tous les aspects pratiques. Il serait aussi crucial d'assurer que les mécanismes de paiement donnent le maximum de flexibilité possible aux bénéficiaires et que l'agence de gestion des paiements soit consciente de l'importance de minimiser les déplacements (et ainsi les coûts privés) imposés aux bénéficiaires.
4. **Le renforcement des capacités.** Bien que quelques fonctions, notamment le système des paiements, puissent être déléguées sous contrat à des entités privées ou non gouvernementales, il est impératif que la responsabilité fondamentale de la gestion et du financement du programme soit assumée par le gouvernement. Ceci requiert non seulement l'allocation des ressources budgétaires nécessaires pour la mise en œuvre du programme, mais aussi le renforcement des capacités administratives et en ressources humaines pour assurer la réussite du programme, depuis le ciblage jusqu'au suivi-évaluation. L'approche que nous proposons, qui est celle de l'expansion et de l'amélioration des secours aux indigents, signifie que le MFSN aurait la responsabilité de gestion globale du programme et que les Centres de Promotion Sociale seraient chargés de la mise en œuvre au niveau communal. Cette approche nécessiterait le recrutement d'agents d'action sociale additionnels, le renforcement des systèmes d'information et de gestion financière et la réforme des procédures d'identification et d'enregistrement des bénéficiaires. Il serait nécessaire d'aborder tous ces aspects de capacité administrative dans un plan opérationnel détaillé.
5. **Les services complémentaires nécessaires.** La transformation des secours aux indigents en programme plus large et conséquent devrait être accompagnée du renforcement de quelques services complémentaires, notamment ceux responsables de l'émission des cartes d'identité, des actes de naissance et des autres documents nécessaires pour donner preuve d'identité, sans laquelle l'inscription des bénéficiaires dans un programme de transferts est quasi impossible. Une solution possible, au moins partiellement, pourrait être trouvée au moyen du nouveau système d'enregistrement électoral actuellement en cours d'établissement. La liaison avec les services de santé et d'enseignement sera aussi cruciale pour assurer l'accès des bénéficiaires aux services sociaux de base, en utilisant des mesures complémentaires en leur faveur telles que des exemptions de frais (en articulation avec le Fonds Sanitaire des Indigents) et la distribution des fournitures scolaires et uniformes aux enfants des ménages concernés.
6. **Démarrage par étapes.** La transformation des secours aux indigents en accord avec les recommandations faites ci-dessus pourrait être mise en œuvre progressivement, afin de donner assez de temps pour le renforcement des capacités et de permettre au gouvernement de tirer des leçons de l'expérience de cette nouvelle approche et de l'affiner. Il serait essentiel dès le début d'assurer : a) l'appropriation et le « leadership » du gouvernement ; b)

l'engagement du gouvernement au financement (au moins en partie) des transferts ; et c) l'établissement d'un cadre de suivi-évaluation qui permet de tirer des leçons de l'expérience préliminaire et de générer les évidences nécessaires pour justifier et orienter le financement de l'expansion du programme.

Politiques alternatives

La nature très répandue de la pauvreté (et de la « presque pauvreté ») et des privations en développement humain, c'est-à-dire la mince différenciation entre les cinq ou six premiers déciles de la population, fait en sorte qu'il est difficile de cibler correctement les « pauvres » et qu'il faudrait un programme vaste et très coûteux pour avoir des impacts significatifs sur la réduction de la pauvreté. Ces hypothèses ont été vérifiées par les simulations et confortées davantage par les informations obtenues lors de la recherche sur le terrain. C'est pourquoi nous avons fait une recommandation en faveur d'une option de transferts qui traduit un objectif assez restreint de protection des ménages indigents.

Cette conclusion souligne encore une fois l'importance de poursuivre des politiques alternatives aux transferts sociaux pour la poursuite des objectifs plus larges de réduction de la pauvreté et de promotion du développement humain. Concernant la réduction de la vulnérabilité économique, une piste de réflexion possible serait d'étudier les possibles avantages d'un programme de travaux publics de haute intensité en main d'œuvre – une option encore peu connue au Bénin mais qui est employée à large échelle dans quelques pays comme l'Ethiopie et l'Inde. La présente étude n'a pas abordé la question de la faisabilité d'un tel programme.

En ce qui concerne les objectifs de développement humain et d'accès aux services sociaux de base, nous avons insisté dans ce rapport sur deux points essentiels. Le premier, du côté de la demande (l'accès financier), la nature irrégulière et souvent inattendue des dépenses les plus importantes, notamment dans le secteur de la santé, fait en sorte que les transferts, comme petits virements réguliers, répondent mal aux besoins. L'assurance maladie ou la gratuité des soins semblent en principe mieux adaptées à ces types de besoins. Le gouvernement a pris l'engagement de mettre sur pied un régime d'assurance maladie universelle (RAMU), qui pourrait élargir significativement la couverture du risque maladie, actuellement limitée à environ 9% de la population. Néanmoins, les expériences des rares pays africains qui ont établi de tels systèmes, notamment le Ghana, suggèrent qu'ils requièrent des niveaux élevés de subventions publiques pour financer des exemptions et rendre accessibles les primes, et que même dans ces conditions, il est assez difficile de couvrir les quintiles les plus pauvres de la population. Une approche alternative serait la gratuité des soins primaires, qui a été annoncée par le chef de l'Etat en 2006 dans le cas des enfants de moins de 5 ans mais qui n'a pas encore été mise en application.

En tout cas, les mesures qui essaient d'agir sur le côté de la demande seront vouées à l'échec si elles ne sont pas accompagnées de mesures fortes du côté de l'offre, compte tenu des faiblesses au niveau de la disponibilité et de la qualité des services. Les ressources financières octroyées aux services sanitaires par l'Etat (6,6% des dépenses publiques en 2009 par rapport à la cible de 15% établie dans la Déclaration d'Abuja) sont insuffisantes, la motivation du personnel est faible et les systèmes de gestion et d'inspection sont inadéquats. L'amélioration de la disponibilité des services contribuerait aussi à réduire les besoins de déplacement, qui ajoutent énormément aux coûts supportés par les ménages et constituent une des barrières d'accès les plus importantes, surtout en milieu rural. Pour toutes ces raisons et tout en cherchant les meilleures solutions aux problèmes d'accès financier, les défis du côté de l'offre des services restent entiers.

Table des matières

Remerciements	i
Résumé exécutif	ii
Liste des tableaux, figures et encadrés	viii
Sigles et abréviations	ix
1 Introduction	1
1.1 Objectifs	1
1.2 Méthodologie et déroulement de l'étude	1
1.3 Structure du rapport	2
2 Les transferts sociaux: objectifs et expériences	3
2.1 Rôle et objectifs des transferts sociaux	3
2.2 Transferts monétaires ou non monétaires?	3
2.3 Types de transferts sociaux monétaires	4
3 Les programmes de transferts sociaux existant au Bénin	10
3.1 Les secours aux indigents	10
3.2 Autres types de transferts sociaux	11
4 Pertinence des transferts sociaux monétaires au Bénin	12
4.1 Réduction de la pauvreté monétaire	12
4.2 Développement du capital humain, surtout des enfants	15
4.3 Protection des OEV à cause du SIDA	19
4.4 Réduction de la vulnérabilité des personnes du 3 ^{ème} âge	20
4.5 Réduction des risques liés à la maternité	20
4.6 Risque de conflit avec la microfinance ?	21
4.7 Conclusions	21
5 Impacts et coûts des transferts en espèces	23
5.1 Nature des simulations	23
5.2 Impacts des options	25
5.3 Coûts et coût-efficacité des options	29
6 Enjeux pratiques des mécanismes de transferts sociaux	33
6.1 Les mécanismes de ciblage	33
6.2 L'imposition de conditions sur les bénéficiaires?	36
6.3 Les mécanismes de paiement des transferts	39
7 Les pré-requis d'un programme de transferts en espèces	43
7.1 Faisabilité budgétaire	43
7.2 Faisabilité administrative	45
7.3 Pré-requis en services complémentaires	50
7.4 Les forces et faiblesses du pilotage	51
8 Conclusions et recommandations	53
8.1 Analyse intégrée des options	53
8.2 Recommandations relatives aux transferts	56
8.3 Politiques alternatives	57
Bibliographie	60

Liste des tableaux, figures et encadrés

Tableau 4.1	Structure d'âge de la population par déciles	13
Tableau 4.1	Indicateurs de bien-être chez les enfants, par quintiles, 2006	16
Tableau 4.2	Part des orphelins dans la population, par quintile socio-économique	20
Tableau 4.3	Accès aux services de santé et problèmes de qualité	21
Tableau 5.1	Spécifications des options de transferts sociaux retenues pour les simulations	24
Tableau 5.2	Nombre de ménages bénéficiaires par type de transfert	26
Tableau 5.3	Impact des transferts en espèces sur la pauvreté monétaire et l'inégalité au niveau de l'ensemble de la population	26
Tableau 5.4	Impact des transferts en espèces sur la pauvreté monétaire des catégories de population concernées	27
Tableau 5.5	Accroissement des dépenses de consommation par tête des ménages recevant des transferts en espèces, par déciles (%)	28
Tableau 5.6	Impact des transferts en espèces sur la fréquentation scolaire des enfants de 6 à 11 ans	29
Tableau 5.7	Coûts des options de transferts en espèces, 2012-2015 (milliards de francs CFA)	30
Tableau 5.8	Coût-efficacité des options de transferts en espèces, 2015	31
Tableau 5.9	Efficience des options de transferts en espèces	32
Tableau 6.1	Méthodes de ciblage : avantages et désavantages	35
Tableau 6.2	Complexité des méthodes de ciblage requises par chaque option de transferts en espèces	36
Tableau 6.3	Arguments pour et contre l'emploi de conditions	38
Tableau 6.4	Questions pour évaluer les mécanismes de paiement	39
Tableau 7.1	Coût des transferts en espèces en % du PIB et des dépenses publiques	44
Tableau 7.2	Personnel du MFSN au 30 novembre 2009	48
Tableau 7.3	Enregistrement des enfants à l'état civil (% des enfants)	51
Tableau 8.1	Analyse intégrée des options de transferts en espèces	55
Figure 4.1	Dépenses de consommation par décile par mois (moyenne par personne en francs CFA)	14
Figure 4.2	Distribution des dépenses de consommation par mois dans les 5 premiers percentiles (francs CFA)	15
Figure 4.3	Enfants de moins de 5 ans qui reçoivent plus de 5 types d'interventions de santé (%)	17
Figure 7.1	Dépenses publiques réalisées en 2009 en comparaison avec les coûts des transferts en 2015 (en % des dépenses publiques totales)	45

Sigles et abréviations

AGVSAN	Analyse Globale de la Vulnérabilité, de la Sécurité Alimentaire et de la Nutrition
BIT	Bureau International du Travail
CLCAM	Caisse Locale du Crédit Agricole Mutuel
CPS	Centre de Promotion Sociale, du MFSN
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EMICOV	Enquête Modulaire Intégrée sur les Conditions de Vie des Ménages
FNRB	Fonds National de Retraite du Bénin
LEAP	Livelihood Empowerment against Poverty (programme ghanéen de transferts en espèces)
MFSN	Ministère de la Famille et de la Solidarité Nationale
OEV	Orphelin ou enfant vulnérable
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
ONG	Organisation non gouvernementale
PAM	Programme Alimentaire Mondiale
PPTE	Pays pauvres très endettés
PSA	Programa de Subsídios de Alimentos (programme de transferts en espèces au Mozambique)
PTF	Partenaires techniques et financiers
TMM	Taux de mortalité maternelle
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Development
VIH/SIDA	Virus d'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise

1 Introduction

Ce rapport analyse la faisabilité d'un programme de transferts sociaux monétaires, c'est-à-dire de « transferts en espèces », comme mécanisme de renforcement de la protection sociale et de lutte contre la pauvreté au Bénin. Il constitue la deuxième partie d'une étude plus étendue, dont la première partie a été consacrée à une analyse diagnostique ou « état des lieux » de la protection sociale dans le pays (Hodges et al., 2010).

1.1 Objectifs

Selon les termes de référence, l'objectif de cette partie de l'étude est celui de « faire une analyse de faisabilité d'une expérience pilote de mise en place d'un programme de transferts sociaux en espèces au profit des personnes vulnérables particulièrement les OEV [orphelins et enfants vulnérables] ». Cependant, le présent rapport va au-delà de l'analyse d'un programme pilote. Il s'est avéré plutôt nécessaire d'étudier la faisabilité d'un programme national de transferts sociaux, un programme pilote ayant peu de justification sans perspectives réelles de futur passage à l'échelle.

Les termes de référence ont demandé que l'analyse inclue les éléments suivants :

- un inventaire détaillé et à jour des mécanismes, projets et programmes de transferts sociaux (monétaires et non monétaires) et la revue de leur efficacité sur la base des informations et données existantes ;
- la proposition de plusieurs (au moins trois) variantes de mécanismes de transferts sociaux monétaires sur la base des expériences internationales ;
- une évaluation ex-ante de l'efficacité, la pertinence, la viabilité financière et des conditions de performance de chaque variante ;
- une analyse coût-efficacité de chaque variante ;
- l'identification et l'évaluation des risques et entraves à la mise en œuvre du programme ainsi que les mesures d'atténuation ;
- la définition de la phase pilote en termes de la consistance du paquet de service, l'éligibilité des cibles et la zone de couverture ;
- les différentes phases d'évolution du mécanisme pilote pour un futur passage à l'échelle ;
- l'estimation des coûts et l'analyse des options possibles de financement ;
- la proposition d'un mécanisme de suivi-évaluation.

Il est nécessaire de souligner que la présente étude est une analyse de faisabilité et non un plan opérationnel pour la mise en place d'un programme. Le rôle d'une étude de faisabilité est celui d'analyser la pertinence du programme (par rapport aux besoins et objectifs à atteindre), ses potentiels impacts, efficacité, efficience et viabilité, les pré-requis de sa réussite et d'autres questions de fond afin d'informer la prise de décision sur l'opportunité et la faisabilité du programme. C'est une étape préalable au processus détaillé de planification opérationnelle.

1.2 Méthodologie et déroulement de l'étude

Cette étude a utilisé des méthodes d'analyse quantitative et qualitative. Le point de départ a été la sélection d'un nombre d'options possibles de types et niveaux de transferts, choisies par rapport à leur pertinence au profil de la vulnérabilité établi dans l'état des lieux. Des simulations *ex ante* ont permis d'estimer l'impact de chaque option, notamment par rapport à la pauvreté monétaire et au

développement humain. D'autres simulations ont été effectuées pour estimer les coûts de chaque option, sa coût-efficacité, son efficacité et sa faisabilité budgétaire. Ces calculs quantitatifs ont été accompagnés d'analyses qualitatives, surtout pour apprécier la faisabilité en termes de l'admissibilité sociale et de l'encadrement institutionnel des options proposées et des capacités organisationnelles requises pour leur mise en œuvre.

L'analyse présentée dans ce rapport est basée en partie sur les informations recueillies lors de la recherche sur l'état des lieux de la protection sociale. Dans cette deuxième phase de la recherche, l'équipe a aussi exploité les données de l'Enquête Modulaire Intégrée sur les Conditions de Vie des Ménages (EMICOV) de 2007, de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) de 2006 et d'autres enquêtes nationales, des statistiques administratives des ministères et des statistiques des finances publiques, ainsi que des informations supplémentaires obtenues lors d'une série d'entretiens dans les communes de Sinendé et Bembereke, dans le département du Borgou. La visite aux communes, qui s'est déroulée du 23 au 29 juin 2010, a permis à l'équipe de recherche de rencontrer les responsables des administrations communales et des structures locales des ministères, ainsi que des représentants des organisations non gouvernementales (ONG), du secteur privé et des structures communautaires. Ces rencontres ont permis de recueillir des informations cruciales pour la compréhension du contexte socio-économique et institutionnel de la mise en œuvre d'un programme de transferts et d'écouter les opinions des acteurs locaux concernant les options proposées et les mécanismes possibles de leur mise en application.

L'équipe de recherche a travaillé sous l'orientation d'un Comité de suivi dirigé par le Ministère de la Prospective, du Développement, de l'Évaluation des Politiques Publiques et de la Coordination de l'Action Gouvernementale, avec la participation du Ministère de la Santé, du Ministère de la Famille et de la Solidarité Nationale (MFSN), du Ministère du Travail et de la Fonction Publique, du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et du Bureau International du Travail (BIT).

1.3 Structure du rapport

A la suite de cette courte introduction, le rapport est structuré ainsi. Le chapitre 2 présente le cadre conceptuel, fournissant des informations sur la nature des transferts sociaux, les divers types de transferts sociaux et leurs rôles et objectifs. Ce chapitre présente aussi des informations sur l'expérience internationale en la matière, surtout en Afrique. Il fournit des évidences concernant les impacts socio-économiques des transferts sociaux, tout en soulignant les défis opérationnels relatifs à leur mise en œuvre, surtout dans les pays à faible revenu avec des niveaux élevés de pauvreté et des capacités administratives et budgétaires relativement faibles.

Le chapitre 3 rappelle en bref les points principaux de l'analyse des programmes actuels de transferts sociaux au Bénin déjà présentée dans le rapport de l'état des lieux. Le chapitre 4 analyse la pertinence de différents types de transferts sociaux par rapport au profil de la vulnérabilité et des risques au Bénin. Le chapitre 5 présente les résultats des simulations de l'impact de différentes options de transferts en espèces, ainsi que les résultats des simulations des coûts, du coût-efficacité et de l'efficacité de ces options. Le chapitre 6 s'occupe de questions pratiques concernant les options et leur mise en œuvre. Les questions traitées incluent les avantages et désavantages de divers mécanismes de ciblage, les arguments pour et contre l'imposition de conditions sur les bénéficiaires et les mécanismes de paiement des transferts. Le chapitre 7, sur les pré-requis de mise en œuvre d'un programme de transferts en espèces, s'adresse aux besoins en ressources financières, en capacités administratives et en renforcement de services complémentaires nécessaires à la réussite d'un tel programme, et fait aussi quelques observations concernant le pilotage d'un programme de transferts en espèces. Le dernier chapitre présente les grandes conclusions de l'étude et des recommandations.

2 Les transferts sociaux: objectifs et expériences

2.1 Rôle et objectifs des transferts sociaux

Les transferts sociaux monétaires sont définis comme des transferts réguliers et non contributifs en espèces, payés aux individus ou aux ménages par des organisations gouvernementales ou non gouvernementales dans le but de réduire la pauvreté et la vulnérabilité et de gérer les risques sociaux (Samson et al, 2006). Les transferts sociaux monétaires se distinguent des formes d'aide sociale de courte durée, sous forme de charité ponctuelle. Les transferts sociaux jouent à des degrés différents trois rôles essentiels:

- *Rôle protectif* : Les fonds reçus protègent les ménages bénéficiaires des pires conséquences des chocs et des privations;
- *Rôle préventif* : Les transferts permettent aux ménages d'éviter le recours à des mécanismes d'adaptation aux chocs qui leur sont néfastes à long terme (par exemple la vente de bétail et d'autres biens, le retrait des enfants de l'école);
- *Rôle promotif* : Les transferts renforcent les capacités des ménages et des individus, en permettant l'épargne, l'acquisition de biens et d'outils productifs et un meilleur investissement dans le capital humain (santé, éducation etc.), surtout de leurs enfants, et ainsi contribuent à la réduction de la pauvreté et de la vulnérabilité à long terme.

Bien que chaque type de transfert social monétaire présente ses propres particularités (voir ci-dessus), les objectifs larges des transferts sociaux monétaires peuvent se résumer ainsi:

- la protection des ménages et individus extrêmement vulnérables ;
- la réduction de la pauvreté monétaire ;
- la réduction de l'inégalité (la redistribution) ;
- la compensation intergénérationnelle (par exemple vers les enfants ou les personnes du 3^{ème} âge) ;
- le développement du capital humain (surtout des enfants) à travers l'amélioration de la nutrition et un meilleur accès aux services sociaux de base ;
- le renforcement de la capacité productive des pauvres.

Les transferts sociaux monétaires peuvent aussi jouer un rôle macroéconomique en stimulant la demande et créant des effets multiplicateurs, notamment dans les marchés locaux. En situations de crise économique, les transferts sociaux peuvent fonctionner comme stabilisateur macroéconomique automatique en s'adaptant aux nouveaux besoins d'aide sociale (augmentation du nombre de bénéficiaires et/ou augmentation de la valeur des transferts).

2.2 Transferts monétaires ou non monétaires?

Il existe aussi des transferts sociaux non monétaires, c'est-à-dire des transferts en nature, comme par exemple l'assistance alimentaire (les cantines scolaires, la distribution de rations alimentaires etc.), la distribution gratuite de fournitures scolaires et d'uniformes aux écoliers de ménages pauvres ou la distribution gratuite d'intrants productifs (engrais, graines, outils agricoles etc.) aux petits agriculteurs. Quelques transferts sociaux se font sous forme de quasi-monnaie, par exemple sous forme de coupons qui sont échangeables contre un certain nombre de produits spécifiques (souvent des produits alimentaires de base, le savon, etc.) dans les magasins de commerçants

désignés. Cependant, en accord avec les termes de référence de cette étude, nous limitons notre analyse aux types de transferts sociaux qui sont effectués en espèces.

L'avantage principal des transferts en espèces, par rapport aux transferts en nature, est la flexibilité donnée aux bénéficiaires d'utiliser les fonds reçus pour répondre à leurs besoins divers (alimentation, transports, éducation, santé, etc.) sans contrainte artificielle. Il est supposé que les ménages sont rationnels et utilisent ces fonds pour maximiser leur bien-être. Les transferts en espèces évitent aussi les effets pervers sur les marchés locaux créés par les transferts en nature, si le volume des transferts est suffisamment important pour déprimer les prix, ce qui peut avoir des effets néfastes sur la production agricole locale, par exemple, dans le cas de la distribution gratuite de produits alimentaires. Cependant, les transferts en nature peuvent se justifier dans un contexte de mauvais fonctionnement de marchés déficitaires caractérisés par des prix anormalement élevés¹.

2.3 Types de transferts sociaux monétaires

Les transferts sociaux monétaires existent sous plusieurs formes. Parmi eux il y a des transferts qui ciblent les ménages selon leur situation économique et ceux qui sont ciblés à certaines catégories de la population comme dans les cas des allocations familiales pour enfants (ou pour la sous-catégorie d'orphelins et enfants vulnérables (OEV)), des pensions sociales de vieillesse, des prestations de maternité et des pensions d'invalidité (pour personnes handicapées) ou de décès (transferts aux veufs ou veuves). Souvent les programmes utilisent un mélange des deux types, c'est-à-dire des transferts à la fois catégoriels et ciblés sur une base économique (vers des ménages pauvres ou ultra-pauvres).

2.3.1 Transferts ciblés aux ménages pauvres

Les allocations qui ciblent les ménages selon leur statut économique visent à appuyer toutes les personnes dont le revenu ou le niveau de consommation tombe au-dessous d'un certain niveau. Ce type de transfert a l'objectif de protéger les ménages les plus vulnérables et de réduire la pauvreté monétaire, bien qu'il puisse avoir d'autres impacts importants, notamment en termes d'accès aux services sociaux de base, de nutrition et ainsi de développement humain.

En Moldavie, par exemple, le gouvernement a effectué la réforme de son système d'assistance sociale afin d'améliorer son impact sur la pauvreté. Depuis décembre 2008 il a assuré un « revenu minimum garanti » aux ménages pauvres. Chaque ménage dont le revenu tombe au-dessous du niveau garanti a le droit de recevoir un transfert régulier qui est équivalent à la différence entre le revenu du ménage et le minimum garanti. Le montant varie selon le nombre d'adultes équivalents et selon le revenu du ménage. Ainsi le transfert est calibré selon les caractéristiques du ménage pour assurer que chaque ménage jouit d'un niveau minimum de bien-être. Ce système cible tous les pauvres, sans prendre en compte des catégories démographiques spécifiques.

Le programme « Bolsa Família » au Brésil inclut, lui aussi, un volet de transferts ciblés sur les ménages extrêmement pauvres sans la présence d'enfants ou d'autres catégories démographiques autrement ciblées. Néanmoins, dans la plupart des cas, les programmes de transferts appliquent le ciblage économique en conjonction avec une des formes de ciblage catégoriel qui sont décrites dans les sous-sections suivantes.

¹ Voir Ellis et al, 2008, chapitre 7 pour une discussion des leçons tirées des expériences en Afrique australe

Allocations familiales

Les allocations familiales sont des transferts qui bénéficient aux familles ayant des enfants. Dans la pratique les transferts sont utilisés au profit de tous les membres du ménage et pas uniquement des enfants. Cependant, ils favorisent davantage les ménages ayant un plus grand nombre d'enfants. Ce choix peut se justifier par l'importance des privations et des risques auxquelles les enfants font face, par l'importance des droits de l'enfant, par l'impact des investissements dans le capital humain pendant l'enfance sur la réduction de la pauvreté à long terme, et par la réduction de la transmission intergénérationnelle de la pauvreté. Il y a trois types d'allocations familiales pour enfants:

1. Les **allocations familiales universelles**, auxquelles tous les ménages ayant des enfants ont droit. Elles se trouvent principalement dans les pays développés, mais existent aussi dans quelques pays en voie de développement comme la Mongolie (voir Hodges et al, 2007). Moins progressif en principe que les transferts ciblés en faveur des ménages pauvres, ce type de transfert peut néanmoins manifester un degré de progressivité compte tenu de la plus forte concentration des enfants dans les ménages pauvres en raison de leurs taux de fécondité plus élevés. Ce type d'allocation est relativement coûteux en raison du poids des enfants dans la population, surtout en Afrique, où il n'y a aucun exemple d'allocation familiale universelle.
2. Les **allocations familiales ciblées** sur les enfants dans les ménages pauvres mais non conditionnées. L'exemple le plus connu en Afrique est celui du «Child Support Grant» en Afrique du Sud, qui bénéficie à plus de 7 millions d'enfants, sélectionnés sur la base d'un test de revenu. Ce programme a eu des impacts significatifs en termes de réduction de la pauvreté chez les enfants (voir l'encadré 2.1). Un programme similaire existe en Namibie, le «Child Maintenance Grant». Le ciblage économique rend ces programmes plus efficaces et progressifs, mais introduit le risque d'erreurs d'inclusion et d'exclusion, surtout dans les pays à faible revenu (voir la section 6.1).
3. Les **allocations familiales ciblées et conditionnées** se sont développées surtout en Amérique Latine. Elles obligent les ménages bénéficiaires à respecter des conditions qui visent à promouvoir le développement du capital humain comme la vaccination des enfants, les consultations dans les centres de santé, la scolarisation des enfants en âge scolaire ou la participation des adultes dans des séances de formation. Quelques-uns de ces programmes sont de très grande envergure : 11,2 millions de ménages du programme « Bolsa Família » au Brésil et 5 millions de ménages du programme « Oportunidades » au Mexique. Des évaluations ont montré des impacts majeurs sur la consommation alimentaire, la nutrition, la fréquentation scolaire, le travail des enfants, les taux de vaccinations et les consultations prénatales et d'enfants dans les établissements de santé (Rawlings et Rubio, 2005 ; Grosh et al, 2008). Cependant, les évidences manquent sur l'impact de la conditionnalité en distinction de l'impact des transferts eux-mêmes ; et l'imposition des conditions est elle-même sujet à controverse (voir la section 6).

Encadré 2.1 Le « Child Support Grant » en Afrique du Sud

Le « Child Support Grant » est une allocation mensuelle (d'environ \$1 par mois par enfant) payée aux ménages pauvres ayant des enfants. Lancé en 1998, ce programme avait connu des difficultés sérieuses de mise en œuvre qui avaient abouti à l'exclusion de la majorité des enfants théoriquement éligibles. A la suite du rapport d'une commission nationale d'enquête, le gouvernement sud-africain a adopté des réformes, en 2002, qui ont conduit à l'expansion rapide du programme : l'éligibilité, initialement limitée aux enfants de moins de 7 ans, a été étendue aux enfants de moins de 14 ans et les procédures d'enregistrement et de ciblage ont été simplifiées. Le nombre d'enfants bénéficiaires a augmenté jusqu'à 7,4 millions en 2006.

Des évaluations ont montré que les enfants dans les ménages bénéficiaires manifestent de meilleurs résultats nutritionnels et de meilleurs taux de fréquentation scolaire que les enfants en ménages comparables qui ne reçoivent pas les allocations. Les programmes de transferts sociaux en Afrique du Sud, qui incluent aussi les pensions sociales de vieillesse et d'invalidité et qui ensemble couvrent plus de 10 millions de personnes, réduisent l'écart de pauvreté de 47%. Néanmoins, le manque de documents requis pour l'accès aux programmes exclut encore quelques ménages parmi les plus nécessiteux.

Source : Samson et al (2006); Grosh et al (2008)

2.3.2 Pensions sociales de vieillesse

Les pensions sociales de vieillesse sont des transferts (au lieu d'une forme d'assurance sociale) en tant que pensions non contributives, financées par le budget d'état. Elles visent à compenser et réduire la vulnérabilité des personnes âgées qui, en raison de leur invalidité physique, deviennent progressivement moins capables de générer des revenus à travers des activités productives. Les pensions sociales de vieillesse ont été introduites dans plusieurs pays en voie de développement, y compris en Afrique (Afrique du Sud, Botswana, Cap-Vert, Ile Maurice, Lesotho, Namibie et Swaziland), comme mécanisme de réduction de la vulnérabilité chez les personnes âgées. Dans la plupart des cas africains, ce sont des pensions ciblées sur les personnes du 3^{ème} âge vivant dans des ménages pauvres. Il y a deux exemples de pensions sociales universelles en Afrique subsaharienne, au Lesotho (voir l'encadré 2.2) et à l'Ile Maurice. Les pensions sociales de vieillesse ont surgi en Afrique australe dans un contexte de niveaux très élevés de l'incidence du VIH et de mortalité parmi les adultes en âge de travailler, ce qui a laissé les personnes plus âgées sans soutiens familiaux mais avec des responsabilités accrues pour la prise en charge de leurs petits-enfants. Les taux de pauvreté parmi les personnes âgées sont beaucoup plus élevés par rapport aux moyennes dans ces pays. Les pensions de vieillesse ont contribué à réduire la vulnérabilité de cette frange de la population et indirectement celle des enfants à leur charge.

Encadré 2.2 La pension sociale universelle au Lesotho

Le Gouvernement du Lesotho a introduit une pension sociale de vieillesse en 2005 pour faire face aux niveaux élevés de pauvreté chez les personnes du 3^{ème} âge. Toute personne âgée de 70 ans ou plus a droit à cette pension, dont la valeur a été fixée à un niveau proche du seuil officiel de pauvreté (environ 24 dollars américains par mois). Les pensions sont payées mensuellement par l'intermédiaire des bureaux de poste.

Le contexte du lancement de la pension sociale était celui de l'aggravation de la vulnérabilité à cause des ravages du VIH/SIDA. Le taux d'incidence du VIH au Lesotho est le troisième plus élevé du monde (23,2% en 2007), ce qui a conduit à des taux élevés de mortalité chez les adultes en âge de travailler et à l'accroissement du taux de dépendance. Les personnes du 3^{ème} âge ont été frappées de plein fouet : leurs appuis familiaux traditionnels ont diminué et elles se sont trouvées obligées de prendre en charge les orphelins, qui constituaient 17% des enfants.

L'introduction de la pension de vieillesse a amélioré non seulement le bien-être des pensionnés eux-mêmes, mais aussi l'état nutritionnel, la fréquentation scolaire et l'accès aux services de santé des enfants à leur charge. La simplicité du ciblage catégoriel par âge a réduit les besoins en capacité administrative et ce programme montre un très haut taux d'efficacité (ratio des coûts des pensions aux coûts d'administration). Le programme coûte moins de 3% des dépenses publiques totales. Néanmoins, le programme montre une faiblesse importante : le critère très restrictif d'éligibilité d'âge (70 ans ou plus), ce qui limite l'étendue et l'impact du programme comme mécanisme de réduction de la vulnérabilité.

Source : Ellis et al (2008)

2.3.3 Prestations de maternité

Les systèmes de protection sociale incluent souvent des prestations de maternité en raison de l'augmentation des dépenses et/ou de la perte des revenus liées à la maternité, bien que ce type d'allocations existe seulement sur une base contributive dans les pays africains. Au Bénin, par exemple, les prestations de maternité font partie des prestations incluses dans les régimes de sécurité sociale du Fonds National de Retraite du Bénin (FNRB) et de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS). Cependant, quelques pays en voie de développement, comme la Mongolie², octroient des prestations de maternité non contributives.

2.3.4 Les transferts en espèces en Afrique subsaharienne

Mis à part les rares cas de pensions sociales et d'allocations familiales non contributives, qui se trouvent surtout en Afrique australe, la plupart des programmes de transferts en espèces en Afrique subsaharienne sont de petite envergure et sont lancés souvent à titre de projets pilote avec l'appui de partenaires techniques et financiers (PTF) et d'ONG. Il y a néanmoins quelques exemples de programmes, comme les pensions sociales au Cap-Vert, le programme LEAP au Ghana et le programme PSA de transferts en espèces aux personnes âgées indigentes au Mozambique, qui ont été initiés, dirigés et financés principalement par les gouvernements nationaux. Au Kenya un programme de transferts en espèces a été établi pour appuyer les OEV, notamment ceux affectés par le VIH/SIDA, avec l'appui du gouvernement aussi bien que des PTF. L'encadré 4.3 passe en revue les principaux programmes de transferts en espèces en Afrique de l'Ouest. Ces programmes sont généralement ciblés vers les ménages hautement vulnérables, utilisant des méthodes mixtes de ciblage économique, catégoriel et / ou communautaire.

² En Mongolie, il y a des prestations de maternité d'environ 16 dollars par mois pendant cinq mois de grossesse et les sept mois qui suivent l'accouchement, ciblées vers les mères dans les ménages vivant au-dessous du seuil de pauvreté (voir Hodges et al, 2007).

Encadré 2.3 Les transferts en espèces en Afrique de l'Ouest

Le **Cap-Vert** a établi, depuis les années 90, des « pensions de solidarité sociale » et un « programme minimum de protection sociale » (tous les deux non conditionnés) qui bénéficient à environ 17.000 personnes indigentes (du 3^{ème} âge, handicapées et/ou avec des maladies chroniques).

Le **Ghana** a lancé le programme LEAP (« livelihood empowerment against poverty ») en 2008 pour aider les ménages ultra-pauvres, notamment ceux avec des orphelins et enfants vulnérables (OEV) à « sauter de la pauvreté ». Les ménages bénéficiaires reçoivent environ 7 à 13 dollars par mois (selon la taille du ménage). Financé par le budget d'Etat, le programme prévoit d'élargir graduellement sa couverture pour atteindre 180.000 ménages (environ un sixième de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté extrême en 2013).

Le **Nigéria** a lancé le programme COPE (« care of the poor »), utilisant des fonds PPTe de réduction de la dette. Le COPE effectue des transferts conditionnés à environ 12.500 ménages. Les conditions portent sur la fréquentation scolaire des enfants, l'utilisation des services de santé et la participation des membres adultes des ménages en séances de formation.

La **Sierra Leone** a mis sur pied le programme SSN (« social safety net ») en 2007 avec l'objectif de réduire la vulnérabilité de 16.000 ménages de personnes âgées indigentes. Géré et financé par le Ministère du Travail, le programme transfère tous les six mois l'équivalent d'environ 60 dollars.

Au **Sénégal**, la Banque Mondiale a financé des transferts en espèces dans le cadre d'un programme nutritionnel, depuis 2009.

Au **Libéria**, un programme pilote de transferts en espèces au profit de ménages ultra-pauvres sans capacité de travail a été récemment lancé, avec l'appui de l'UNICEF.

Source : ODI et UNICEF (2009)

Les niveaux élevés de pauvreté et de privations sociales en Afrique subsaharienne, d'un côté, et les contraintes budgétaires, de l'autre côté, ont fait en sorte que ces programmes se sont donnés des objectifs limités. Ils se focalisent essentiellement sur des groupes ultra-vulnérables en utilisant des méthodes mixtes de ciblage catégoriel, économique et communautaire. Ils ciblent principalement les OEV (surtout ceux relatifs au SIDA), les personnes du 3^{ème} âge et / ou les personnes handicapées vivant en situation d'indigence, sans capacité de travail, et / ou dans le premier décile de la population. Quelques programmes ont démontré des impacts significatifs, notamment en termes d'accès aux services sociaux de base, de nutrition et d'acquisition de biens et outils productifs. L'encadré 2.4 donne des informations sur l'impact d'un programme de transferts sociaux monétaires au Malawi.

Encadré 2.4 Impact des transferts sociaux monétaires à Mchinji, Malawi

Un programme de transferts sociaux monétaires a été lancé par le gouvernement du Malawi avec l'appui de l'UNICEF comme projet pilote au district de Mchinji en 2006, dans le but de réduire la pauvreté et la malnutrition et améliorer la fréquentation scolaire dans les ménages sans capacité productive du premier décile. Selon leur taille, les ménages bénéficiaires reçoivent des transferts équivalents à 14 dollars par mois en moyenne. L'objectif a été fixé de couvrir 11.400 ménages en mi-2009. Une étude longitudinale entre mars 2007 et avril 2008, qui mesurait l'impact initial du programme, a identifié les résultats suivants en termes de différences (en points de pourcentage) entre des groupes de bénéficiaires et de contrôle :

- un meilleur état de santé avec moins de cas de maladies parmi les adultes (7,9%) et les enfants (10,9%);
- un meilleur état nutritionnel (2,2% poids pour âge, 4,2% taille pour âge, 10,5% poids pour taille) ;
- des dépenses de santé plus élevées ;
- des dépenses d'éducation plus élevées et un taux de fréquentation scolaire plus élevé (4,9%) ;
- une réduction du travail des enfants ;
- l'accumulation significative de biens par les ménages, y compris d'outils productifs et de bétail ;
- l'accroissement de la production agricole, avec de plus larges réserves alimentaires ;
- des dépenses d'alimentation plus élevées, moins de repas manqués et une plus grande diversité alimentaire.

Source: Miller et al (2008)

3 Les programmes de transferts sociaux existant au Bénin

Les transferts sociaux restent peu développés au Bénin et sont limités actuellement aux secours fournis aux indigents par le MFSN, ainsi que des programmes alimentaires en faveur de groupes spécifiques comme les enfants d'âge scolaire en zones défavorisées (à travers des cantines scolaires) et les personnes affectées par le VIH/SIDA, et la distribution gratuite de fournitures scolaires aux enfants défavorisés. Autres types de programmes de protection sociale non contributive, comme les exemptions des frais d'utilisation des services de santé en faveur des indigents (à travers le Fonds Sanitaire des Indigents), n'effectuent pas de transferts directement aux bénéficiaires.

3.1 Les secours aux indigents

Les secours aux indigents, gérés par la Direction de la Solidarité Nationale et de la Protection Sociale du MFSN, sont régis par le décret no. 2006-228 du 18 mai 2006, qui définit ces secours comme des « allocations en espèces et/ou en nature non remboursables consenties à des personnes indigentes ou à leurs structures d'encadrement » (Présidence, 2006).

La définition de l'indigence est assez floue. Selon l'article 2 du décret, « est indigente toute personne se trouvant dans un état d'extrême pauvreté, dépourvue de ressources vitales, en difficulté au plan social et/ou économique et ayant besoin de l'aide de l'État, des collectivités locales et de la société pour sa survie ». Les articles 4 à 6 donnent quelques précisions additionnelles, à savoir que les bénéficiaires sont :

- les enfants « en situation difficile », notamment les orphelins sans soutien, les enfants abandonnés ou de parents inconnus, les mineurs en détention et les enfants handicapés issus de familles démunies ;
- des « personnes affectées au plan social et/ou économique », telles que les veufs/veuves ou conjoints abandonnés, séparés ou divorcés, démunis, sans soutien et ayant des enfants mineurs scolarisés ou en apprentissage à charge, les personnes handicapées démunies, les familles ou individus victimes d'un sinistre et les personnes du 3^{ème} âge démunies et sans soutien.

Il n'y a pas de critères plus spécifiques pour orienter le ciblage des bénéficiaires.

Trois catégories de secours sont octroyées, à savoir des « secours immédiats » (des allocations attribuées dans une situation d'urgence, ne dépassant 30.000 francs CFA et renouvelables qu'une seule fois), des « secours ponctuels » (des allocations en nature telles que les cannes blanches, cannes anglaises, béquilles, prothèses, tricycles et fauteuils roulants pour personnes handicapées) et les « secours temporaires » (des allocations accordées pour une période déterminée en raison d'une situation revêtant un caractère durable, mais pour une période maximum de trois ans).

Ces secours sont attribués dans chaque commune par la Commission Communale de Gestion des Secours à la suite de l'examen de dossiers soumis par le Centre de Promotion Sociale (CPS) du MFSN. Le dossier inclut le rapport d'une enquête sociale effectuée par un agent du CPS en réponse à une demande de secours déposée auprès du CPS. En effet, il s'agit essentiellement d'un mécanisme réactif de réponse aux demandes venant de personnes conscientes des secours disponibles et capables d'exprimer leurs besoins. Compte tenu des faiblesses de financement et de l'insuffisance du personnel disponible dans les CPS pour le traitement des dossiers (voir la section 7.2), ainsi que l'absence de campagnes d'information auprès des populations, il n'est guère surprenant que le nombre de dossiers traités et le nombre de bénéficiaires soient très

faibles (1.982 et 1.802 respectivement en 2008). La dotation budgétaire pour les secours a diminué de 18% en 2010 à 112 millions de francs CFA, par rapport aux 136 millions de francs CFA de crédits alloués en 2008, selon les données du MFSN.

3.2 Autres types de transferts sociaux

A part les secours aux personnes indigentes, d'autres petits programmes de transferts sociaux sont gérés par deux fonds sous tutelle du MFSN, à savoir le Fonds d'Appui à la Réadaptation et de l'Intégration des Personnes Handicapées (FARIPH) et le Fonds d'Appui à la Solidarité Nationale et à l'Action Sociale (FASNAS). Le FASNAS, qui reçoit une dotation budgétaire de 100 millions de francs CFA par an, octroie quelques subventions d'appui à l'installation de jeunes artisans à leur « libération » du statut d'apprentis, ainsi que des secours aux mères de triplets. Le FARIPH, qui vient d'être créé, appuiera des activités génératrices de revenus en faveur de personnes handicapées. Ce fonds a reçu un budget annuel de 300 millions de francs CFA.

Quelques partenaires au développement ont appuyé des transferts en nature, surtout sous forme d'**appui alimentaire**. Le Programme Alimentaire Mondial (PAM) a lancé un projet d'appui nutritionnel aux ménages affectés par le VIH/SIDA (4 millions de dollars entre 2006 et 2009), qui vise 48.000 bénéficiaires à travers 29 centres de prise en charge (Gouvernement, PAM et UNICEF, 2009).

Le PAM a également soutenu un projet d'alimentation scolaire d'un montant de 18 millions de dollars en 2004-2008, qui vise la promotion de l'inscription scolaire, la rétention des enfants à l'école et l'amélioration de la performance scolaire. Le projet a été mis en œuvre dans 606 établissements scolaires, notamment dans les zones géographiques les plus défavorisées (Gouvernement, PAM et UNICEF, 2009). Cependant, selon des informations reçues par l'équipe de recherche, ce projet touche actuellement à sa fin.

Dans le secteur de l'éducation, le gouvernement alloue quelques fonds pour la **prise en charge des frais de manuels et fournitures scolaires** pour des enfants défavorisés. Sous financement extérieur, les CPS fournissent des « secours aux enfants malheureux », notamment la prise en charge sanitaire et scolaire des OEV : achat de kits scolaires à l'école primaire, paiement des frais scolaires à l'école secondaire et allocation de professeurs particuliers pour assurer l'éducation des OEV. Un programme plus large de distribution gratuite de manuels scolaires est suspendu depuis l'année scolaire 2006/2007, dû au fait que cette mesure n'est plus financée par l'USAID.

Les programmes de transferts existants sont à la fois de petite envergure et/ou dépendants de l'aide internationale, qui par sa nature est imprévisible et ne peut pas garantir la pérennité des actions financées. Dans le cas des transferts octroyés par le MFSN, ils sont aussi très limités dans le temps. En fait, l'article 3 du décret sur les secours aux indigents stipule que « les secours ne peuvent en aucune façon revêtir un caractère permanent ou viager ». La législation béninoise ne prévoit pas encore d'appuis à plus long terme dans l'optique de renforcer les capacités des personnes ou ménages afin qu'ils puissent se prendre en charge sur une base durable et sortir effectivement de leur situation de haute vulnérabilité.

4 Pertinence des transferts sociaux monétaires au Bénin

Ce chapitre analyse la pertinence des divers types de transferts présentés dans le chapitre 3 par rapport au profil de la vulnérabilité et des risques présenté dans l'état des lieux de la protection sociale. Rappelons que l'objectif de fond des transferts sociaux est celui de réduire la pauvreté et la vulnérabilité des ménages et des individus et de renforcer leur capacité de gérer les risques sociaux.

Le point de départ est l'importance des risques dans la vie des Béninois, qui a été mise en relief par l'enquête AGVSAN en 2008 (INSAE et al, 2009). Selon cette enquête, plus de la moitié des ménages (53%) ont déclaré avoir subi au moins un choc au cours des douze derniers mois. De ces chocs, 54% ont été de nature socio-sanitaire (37% liés à la maladie et 17% au décès d'un membre du ménage), contre 23% pour les chocs économiques (notamment les hausses de prix) et 15% pour les chocs environnementaux (inondations, sécheresse, etc.). Les chocs de type idiosyncratique, c'est-à-dire au niveau de l'individu ou du ménage, sont prédominants (62,5%), plutôt que les chocs collectifs. En outre, il y a des risques de type socioculturel, tels que la discrimination à l'encontre des femmes, des filles, des personnes handicapées et des veuves, les problèmes de violence domestique, et les pratiques du mariage précoce et de l'excision. La vulnérabilité à ces risques varie selon le statut économique du ménage, la résidence géographique, les étapes du cycle de la vie (enfants, jeunesse, femmes en âge de procréation, personnes du 3^{ème} âge), le genre et la présence de handicaps ou maladies chroniques, parmi d'autres facteurs.

Dans l'analyse qui suit, la pertinence des transferts sociaux sera analysée sous cinq angles principaux :

1. La réduction de la pauvreté monétaire ;
2. Le développement du capital humain, surtout des enfants ;
3. La protection des OEV par rapport au VIH/SIDA ;
4. La réduction de la vulnérabilité des personnes du 3^{ème} âge ;
5. La réduction des risques liés à la maternité.

Nous ferons aussi des commentaires sur la pertinence des transferts sociaux relative à d'autres approches et, dans quelques cas, sur la complémentarité entre ces différentes approches.

4.1 Réduction de la pauvreté monétaire

La vulnérabilité économique est essentiellement liée à la pauvreté monétaire, qui touche 33,3% des individus, selon les données de l'Enquête modulaire intégrée sur les conditions de vie des ménages (EMICOV) de 2007 (INSAE et al, 2009). La pauvreté monétaire est caractérisée par d'importantes disparités géographiques, l'incidence de pauvreté variant de 36,1% en milieu rural à 28,3% en milieu urbain et de 26,2% à Cotonou jusqu'à 43,3% dans le département d'Alibori dans l'extrême nord. Les zones rurales, surtout dans le nord, sont défavorisées en termes d'accès aux marchés et aux services publics ainsi que sur le plan environnemental.

Les transferts qui sont économiquement ciblés en faveur des pauvres ou des ultra-pauvres visent la réduction de la pauvreté monétaire directement par le renforcement du revenu du ménage. Les programmes catégoriels universels, comme les allocations familiales et les pensions sociales universelles, réduisent aussi la pauvreté monétaire, bien que les non pauvres reçoivent également les transferts et, compte tenu des contraintes budgétaires, la dilution des transferts sur une population plus large réduise la valeur des revenus transférés aux pauvres. Les transferts

universels peuvent aussi être progressifs en raison de la plus forte concentration des catégories principalement concernées (surtout les enfants) dans les premiers déciles de la population (voir le tableau 4.1), mais les transferts ciblés aux pauvres sont évidemment plus progressifs. Dans le cas des enfants, leur poids dans la population est plus important dans les déciles moins aisés en raison des taux de fécondité plus élevés et les tailles de ménage plus larges. L'incidence de pauvreté monétaire chez les enfants de moins de 15 ans (34,8%) est ainsi nettement plus élevée que pour l'ensemble de la population (30,1%). Cependant, ce n'est pas le cas pour les personnes âgées (de 65 ans et plus), qui sont distribuées de manière plus équilibrée entre les déciles et ont un taux de pauvreté plus faible de 21,6%.

Tableau 1.1 Structure d'âge de la population par déciles

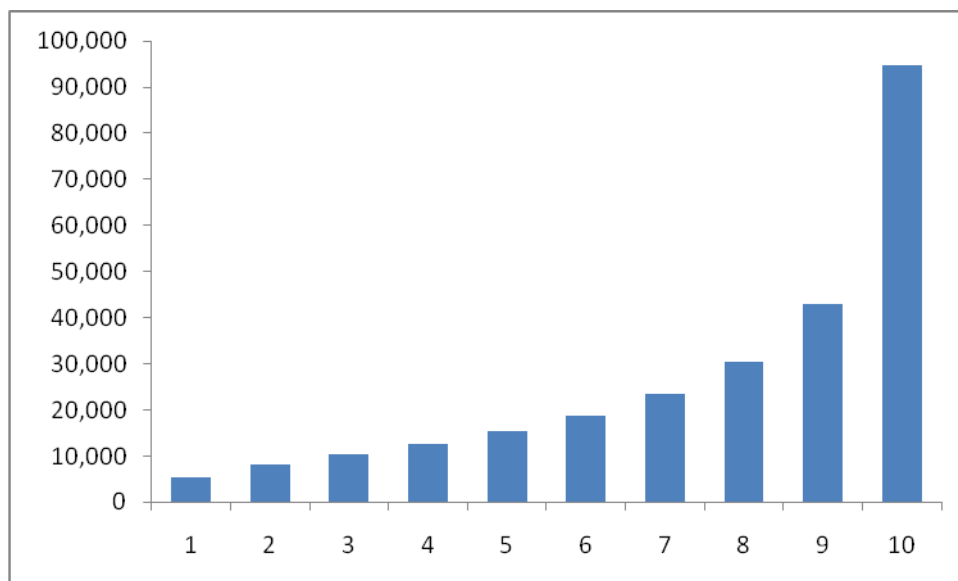
	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	Total
Enfants < 5 ans	17,6	13,6	12,4	11,4	10,0	9,4	8,2	7,2	6,3	3,9	100
Enfants < 15 ans	19,3	14,8	13,2	11,5	9,9	9,1	7,6	6,5	5,3	2,9	100
Enfants < 18 ans	19,0	14,7	13,1	11,5	9,9	9,1	7,7	6,6	5,4	3,0	100
Adultes 18+	12,8	11,6	10,9	10,4	10,3	9,9	9,4	8,9	8,5	7,3	100
Adultes 65+	11,2	10,6	10,6	9,9	10,8	9,9	11,5	9,8	9,0	6,8	100
Ensemble de la population	16,2	13,3	12,2	11,0	10,1	9,5	8,5	7,6	6,8	4,9	16,2

Source : Base de données de l'EMICOV 2007.

Dans les pays à faible revenu, comme le Bénin, il n'y a que de minces différences en termes de revenu ou de dépenses de consommation parmi les premiers déciles de la population ou entre les pauvres et les « presque pauvres ». En fait, comme le montre la Figure 4.1, les dépenses de consommation par tête augmentent de moins de 2.500 francs CFA (soit environ 6 dollars) par décile entre les premier et cinquième déciles.

Cette caractéristique pose plusieurs défis pour la formulation et la mise en œuvre d'un programme de transferts sociaux monétaires basé sur des critères économiques. Elle rend assez difficile, même arbitraire, le choix de la population à couvrir. Elle pose d'énormes problèmes pratiques pour les mécanismes de ciblage, avec des risques de larges erreurs d'inclusion et d'exclusion. Et si le niveau des transferts est trop élevé, elle risque de faire sauter les bénéficiaires bien au-delà du niveau de vie des non bénéficiaires, créant ainsi des sources de tension sociale au niveau des communautés. Ces enjeux sont repris dans la discussion sur les mécanismes de ciblage dans la section 6.1.

Figure 4.1 Dépenses de consommation par décile par mois (moyenne par personne en francs CFA)

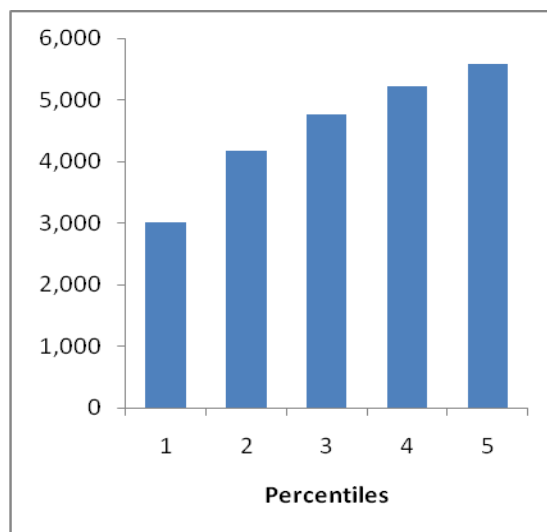


Source : Base de données de l'EMICOV 2007

Ces constats ont été confirmés par la recherche sur le terrain. Nos interlocuteurs au niveau communautaire ont exprimé le point de vue qu'un programme de transferts en espèces serait justifié pour les ménages ultra-pauvres qui n'ont pas assez de ressources pour répondre même à leurs besoins nutritionnels. Ils ont dit qu'il leur serait assez facile d'identifier ces ménages dans leurs villages (les vrais « indigents »), mais qu'au-delà de cette couche la plus démunie, « tout le monde est pauvre ». Cela implique soit un programme ciblé à une petite frange de la population, qui augmente le revenu des ménages indigents mais qui n'a qu'un très petit impact sur les indicateurs de pauvreté monétaire dans un sens plus large, soit un programme beaucoup plus large qui touche une plus grande partie de la population pour avoir un impact significatif sur la pauvreté mais qui serait évidemment beaucoup plus coûteux sur le plan budgétaire.

L'analyse plus pointue des premiers percentiles des ménages confirme en effet qu'il existe une frange de ménages « indigents » qui sont nettement plus pauvres que les autres ménages en dessous du seuil de pauvreté, comme on peut apercevoir dans la figure 4.2. Il y a une différence de dépenses de consommation de 38% entre les premier et deuxième percentiles, de 14% entre les deuxième et troisième percentiles et de presque 10% entre les troisième et quatrième percentiles. Par contre, ces différences entre percentiles sont moins de 5% à partir du septième percentile et excèdent rarement 2 à 3% entre les 10^{ème} et 80^{ème} percentiles. Il serait donc en principe plus facile d'identifier cette petite minorité de ménages ultra-pauvres, ce qui est concordant avec le point de vue exprimé par les personnes rencontrées sur le terrain.

Figure 4.2 Distribution des dépenses de consommation par mois dans les 5 premiers percentiles (francs CFA)



Source : Base de données de l'EMICOV 2007

4.2 Développement du capital humain, surtout des enfants

Les transferts sociaux devraient, en principe, améliorer l'état nutritionnel des enfants et aider les ménages à faire face aux barrières financières d'accès à l'utilisation des services de santé et à la scolarisation de leurs enfants. Compte tenu du fait que les ménages consacrent la plus grande part de leurs dépenses à l'alimentation (entre 62% et 65% dans les sept premiers déciles selon l'EMICOV de 2007), l'impact le plus direct du transfert devrait se manifester au niveau de la nutrition (consommation calorifique et diversité alimentaire). Par ailleurs, dans un système de santé payant, où les ménages supportent 52,1% des dépenses de la santé selon les comptes nationaux de la santé (MSP, 2006), le coût des consultations, des médicaments et du transport constitue une importante barrière d'accès aux soins de santé. Le faible taux d'achèvement dans l'enseignement primaire semble aussi refléter, au moins en partie, des contraintes économiques, malgré l'abolition des frais de scolarisation, en raison de l'importance des frais qui restent en place, notamment ceux pour les uniformes, les fournitures scolaires et les examens, ainsi que les cotisations informelles ou officieuses qui sont toujours imposées par beaucoup d'écoles, et les coûts d'opportunité (école vs. travail).

Les interviews au niveau communautaire ont confirmé, sous quelques réserves (voir ci-dessus), l'intérêt pour un programme qui améliore le développement du capital humain, surtout dans le domaine de la santé mais aussi en ce qui concerne l'accès à l'école. Des transferts en espèces pourraient servir comme moyen d'effectuer les petites dépenses de mesures préventives comme l'achat de moustiquaires ou de savon, ce qui éviterait la nécessité de plus grandes dépenses sur les soins curatifs plus tard. Dans le cas de l'enseignement, il a été dit que de tels transferts pourraient couvrir les frais d'un repas à l'école et ainsi encourager la fréquentation scolaire.³

Néanmoins, selon nos interlocuteurs, des transferts aux ménages ne régleraient pas le problème de l'offre des services, où il existe d'importants défis d'accès et de qualité. Dans le cas où les services existent, les personnes rencontrées ont exprimé la préférence qu'on octroie des fonds

³ Il nous a été même dit que des transferts réduiraient les risques que les filles se sentent obligées d'entretenir des relations sexuelles avec des hommes en échange d'un repas.

directement aux services eux-mêmes plutôt que sous forme de transferts monétaires aux ménages: par exemple, ils ont suggéré la subvention continue des prix des moustiquaires ou la gratuité des repas à l'école. Quelques personnes ont cité le désavantage qu'il serait nécessaire pour le ménage de garder l'argent reçu d'un transfert jusqu'au moment où il en aurait besoin pour faire face à des dépenses inattendues ou irrégulières. Selon ces interlocuteurs, les transferts en espèces ne sont pas en mesure de combler les plus grands chocs sanitaires ou les coûts les plus significatifs de l'éducation, comme le transport aux centres de santé ou l'achat de l'uniforme.

La question est donc de savoir dans quelle mesure les transferts sociaux monétaires joueraient réellement un rôle important dans la poursuite des objectifs d'« investissement » dans les enfants à long terme et pour accélérer le progrès vers l'atteinte des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) par rapport à autres mesures de politique. Les simulations dans le chapitre 5, bien que limitées aux indicateurs pour lesquels des régressions sur la base des données de l'EMICOV sont possibles, essaient de donner une partie de la réponse à cette question. Il est important aussi de considérer les niveaux de développement humain dans les différents déciles de la population, l'importance de la disponibilité des services et la nature des chocs, surtout en ce qui concerne les dépenses sanitaires. Ces questions sont traitées plus en détail dans les sous-sections suivantes.

4.2.1 Indicateurs de développement humain de différents déciles

Il y a peu de différence dans la plupart des indicateurs sociaux parmi les cinq ou six premiers déciles de la population, tout comme il y a peu de différence dans leurs niveaux de consommation. L'indice de « richesse » construit à partir des caractéristiques du logement et des biens des ménages, notamment dans l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) de 2006 (INSAE et al, 2007) et dans l'Enquête Nationale sur le Travail des Enfants au Bénin (BIT et INSAE, 2009), indique que les indicateurs sur la situation des enfants changent peu sur les trois premiers quintiles de richesse (Tableau 4.1). La situation est nettement meilleure seulement dans le quatrième quintile et surtout dans le cinquième quintile.

Tableau 4.1 Indicateurs de bien-être chez les enfants, par quintiles, 2006

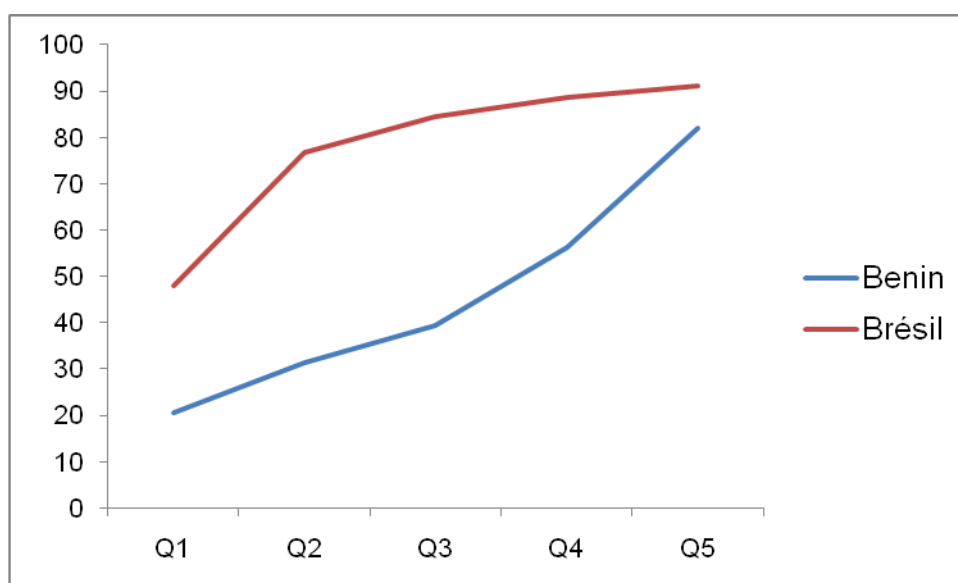
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
Taux de mortalité (pour mille naissances vivantes)					
Taux de mortalité infantile	80	83	80	78	52
Taux de mortalité infanto-juvénile	151	147	150	129	83
Malnutrition enfants 0-5 ans (% en dessous de -2 ET)					
Taille pour âge	49,5	48,3	47,2	39,2	28,8
Poids pour âge	25,1	20,6	19,5	14,9	10,3
Poids pour taille	9,8	9,1	9,5	8,9	7,6
Utilisation des services de santé					
% des enfants avec de la fièvre pour lesquels on a recherché un traitement auprès d'un établissement ou prestataire de santé	24,8	33,0	38,1	40,5	55,6
Travail des enfants (2008)					
Enfants astreints à des occupations dangereuses	26,8	29,0	24,1	13,1	6,0
Enfants travaillant 40 heures ou plus par semaine	6,7	6,3	6,3	4,6	2,8
Education (2008)					
Fréquentation scolaire (5 à 11 ans)	57,5	71,3	80,2	87,4	92,7

Source : EDS 2006 (INSAE et al, 2007) ; BIT et INSAE (2009).

Par exemple, le taux de mortalité infanto-juvénile est stable dans les trois premiers quintiles autour de 147 à 151 décès pour mille naissances vivantes avant de diminuer dans le quatrième quintile (129) et le cinquième quintile (83). Dans le cas du taux de mortalité infantile, il y a même très peu d'amélioration dans le quatrième quintile, avec une différence de seulement deux décès pour mille naissances vivantes par rapport au premier quintile. En termes de taille pour âge, la malnutrition modérée et sévère chez les enfants de moins de cinq ans reste stable dans les trois premiers quintiles autour de 47,2% à 49,5%. Le problème du travail des enfants est aussi assez répandu, changeant peu du premier au troisième décile (BIT et INSAE, 2009).

Cette structure de privations est appelée « top inequity » (inéquité de haut) dans un article sur l'équité de la santé paru dans le journal scientifique *The Lancet* (Victora et al, 2005), qui a comparé le Bénin et autres pays africains au cas des pays latino-américains comme le Brésil, qui ont une structure très différente de « bottom inequity » (inéquité de bas), comme il est montré dans la figure 4.3.

Figure 4.3 Enfants de moins de 5 ans qui reçoivent plus de 5 types d'interventions de santé (%)



Source : Victora et al (2005).

L'incidence des privations reflète un peu moins l'inéquité de haut en ce qui concerne l'utilisation des services de santé et la scolarisation. Dans ces deux cas, on voit une amélioration plus progressive d'un quintile au suivant. Des données par déciles de dépenses de consommation sont aussi disponibles pour la fréquentation scolaire (de 6 à 11 ans) dans l'EMICOV 2006 et montrent l'accroissement de la scolarisation de 73% à 79% du premier au deuxième déciles, suivi d'une relative stabilité du deuxième au neuvième déciles, le taux variant de 79% à 83%.

Un programme de transferts sociaux monétaires qui se limite au tiers de la population en dessous du seuil de pauvreté monétaire paraît mal adapté au phénomène de « top inequity », qui pose plutôt le défi d'améliorer les indicateurs sociaux des trois premiers quintiles, soit 60% de la population. En bref, cette réalité, qui se voit dans la plupart des pays africains, rend difficile l'application du modèle latino-américain de transferts sociaux, comme celui appliqué par le programme « Bolsa Família » au Brésil, qui se focalise sur le développement humain et l'inclusion sociale d'une relativement petite « minorité exclue ».

Encadre 4.1 Problèmes clés dans le domaine de la santé : est-ce que les transferts en espèces peuvent y répondre?

L'amélioration de l'offre des services de santé a été citée par la plupart des personnes rencontrées dans la recherche qualitative sur le terrain comme le défi le plus pressant pour augmenter le bien-être des ménages. On y rencontre des problèmes d'accès (des barrières physiques et financières) aussi bien que des problèmes de qualité.

La **distance** vers les centres de santé a un impact énorme sur le coût d'être soigné. Les frais de transport peuvent facilement dépasser le prix des soins médicaux et être plusieurs fois plus élevés que le revenu mensuel moyen d'un ménage. Les frais de transport de Sinendé à l'hôpital de zone de Bembereke en cas d'urgence coûte 30.000 francs CFA (\$60), ou 50.000 francs CFA (\$100) la nuit. On nous a donné l'exemple d'une femme qui, deux jours avant notre arrivée, était décédée pendant que sa famille cherchait les moyens pour les frais de transport à l'hôpital. Une augmentation des services offerts au centre de santé de Sinendé réduirait la nécessité de ces dépenses, ce qui implique qu'il est plus urgent d'agir sur l'offre de soins plutôt que sur la demande.

Quant aux **frais** des soins, le problème qui se pose pour les ménages est la nature irrégulière des dépenses. Les dépenses de soins médicaux peuvent être peu fréquentes mais très élevées. Un transfert régulier en espèces ne semble pas offrir la meilleure solution à ces besoins imprévisibles. Un mécanisme de partage des risques sous forme d'assurance maladie serait mieux adapté à ces besoins, en étalant les coûts sur le long terme à travers des petites cotisations mensuelles. Dans le cas des mutuelles de Sinendé et Bembereke, le ménage qui s'acquitte de 1.000 francs CFA au titre des frais d'adhésion, suivi d'une cotisation mensuelle de 200 francs CFA par personne, bénéficie d'une prise en charge à hauteur de 75% des frais des soins au centre de santé primaire.

Néanmoins, comme il a été discuté dans l'état des lieux sur la protection sociale au Bénin (voir Hodges et al, 2010), les mutuelles ont des taux de pénétration généralement faibles (de 5% à 20% selon les zones concernées et moins de 2% de la population au niveau national), en raison d'une série de faiblesses et contraintes, parmi lesquelles la sélection adverse, des facteurs culturels, la faible qualité des services auxquels l'assurance donne théoriquement accès et les difficultés rencontrées par les ménages les plus pauvres de payer même de petites primes. Un régime d'assurance maladie universelle et obligatoire, comme celui en vigueur au Ghana et envisagé au Bénin (le RAMU), pourrait répondre au moins partiellement à ces problèmes mais nécessiterait des subventions publiques importantes, comme au Ghana. L'autre option serait d'introduire la gratuité des soins primaires, notamment pour les femmes enceintes et, comme il a été déjà proposé par le Chef d'Etat en 2006, pour les enfants de moins de cinq ans.

La **qualité** des services est déterminée par la disponibilité et la motivation du personnel, par la disponibilité des équipements et des médicaments et par l'accueil accordé aux patients. Ces facteurs sont souvent déterminés par la qualité de la gestion des services sanitaires. Des transferts en espèces aux ménages ne peuvent pas améliorer la qualité des services sauf dans la mesure où l'augmentation des dépenses privées de santé renforce les ressources disponibles au niveau du centre de santé pour l'achat des biens ou si les transferts stimulent la concurrence, ce qui suppose que les bénéficiaires ont l'opportunité de chercher des soins dans un établissement de leur choix, ce qui est rarement le cas en milieu rural.

Or le lancement d'un programme de transferts en espèces dans un environnement où la bonne gouvernance des services n'est pas assurée et les imperfections de marché sont réelles risque de provoquer des effets néfastes tels que des tentatives de capturer la valeur des transferts sans amélioration de l'offre des services. L'équipe de recherche a visité une commune où, selon plusieurs interlocuteurs, les sages-femmes limitaient le nombre de consultations prénatales à cinq ou dix par jour. Les femmes enceintes se lèvent tôt le matin, à 3h00 ou 4h00, pour être parmi les premières dans la file d'attente. Si elles n'arrivent pas à avoir une consultation prénatale avant l'accouchement, elles sont pénalisées par une amende de 5.000 francs CFA au moment de l'accouchement. Dans un tel système, il y a de forts risques que les centres de santé trouvent des moyens de profiter des transferts en augmentant les amendes ou en inventant d'autres.

Ces trois problèmes profonds (de distance/transport, de la nature imprévue des frais d'utilisation des services et de la mauvaise qualité des services) suggèrent que les transferts en espèces ne constitueraient pas le moyen le plus direct d'améliorer l'accès des populations à des services sanitaires de qualité.

4.2.2 L'offre des services sociaux

Même dans les quatrième et cinquième quintiles les indicateurs sont mauvais par rapport à d'autres régions du monde. Par exemple, le taux de mortalité infanto-juvénile dans le quintile le plus riche au Bénin (83 selon l'EDS de 2006) est plus de trois fois plus élevé que la moyenne pour l'ensemble de la population en Amérique Latine (UNICEF, 2009). En ce qui concerne la malnutrition, les taux diminuent dans les quatrième et cinquième déciles mais restent élevés. De la même manière, l'utilisation des services de santé pour les soins des enfants semble augmenter progressivement selon les quintiles, mais reste relativement faible dans le cinquième (voir le tableau 4.3). Même dans le dixième décile presque 15% des enfants de 6 à 11 ans ne vont pas à l'école, selon l'EMICOV. Ces données suggèrent que des facteurs autres que celui du revenu du ménage jouent un rôle important dans l'accès aux services sociaux et dans le développement humain.

Il y a notamment des problèmes concernant la disponibilité et la qualité des services sociaux, c'est-à-dire au niveau de l'offre, et donc pas seulement au niveau de la demande (l'accessibilité financière). Dans le secteur de la santé, les problèmes de distance (accès physique) et de mauvaise qualité des services sont cités par les populations en plus des problèmes de coûts (voir les données de l'EDS sur ce sujet dans le tableau 4.4 ci-dessous). Ce constat conduit à la question suivante : Est-ce qu'il est plus prioritaire d'améliorer l'offre des services (et les moyens de transport) ou d'améliorer l'accès financier aux services? C'est une question à laquelle nous retournons dans le chapitre 7.

4.2.3 Gestion des chocs sanitaires

Il faut reconnaître les limites des transferts sociaux, sous forme de paiement régulier de petits montants aux ménages, comme mécanisme de gestion des chocs sanitaires. Ces derniers sont de nature imprévisible et irrégulière, obligeant les ménages à recourir à de fortes dépenses inattendues. Le fait que les risques sanitaires sont les plus cités par les ménages béninois, notamment dans l'enquête AGVSAN, suggère que d'autres approches (l'assurance maladie ou la gratuité des soins, accompagnée de l'amélioration de l'offre et de la qualité des soins de santé) seraient mieux adaptées aux besoins. Néanmoins, sous quelques conditions, des transferts sociaux pourraient jouer un rôle complémentaire dans l'amélioration de l'accès financier aux services de santé.

4.3 Protection des OEV à cause du SIDA

Le Bénin a déjà eu l'expérience de prestations aux orphelins et enfants vulnérables à cause du SIDA, notamment sous forme de distribution de fournitures scolaires aux OEV par les Centres de Promotion Sociale (CPS) dans quelques communes. Il y a eu aussi l'expérience d'un programme de l'UNICEF et de l'ONG Action Sociale qui paie les cotisations des OEV aux mutuelles dans quelques communes. Cependant, des transferts ciblés aux ménages qui ont la charge d'OEV à cause du SIDA semblent trop restrictifs par rapport aux multiples sources de vulnérabilité et risquent de stigmatiser les bénéficiaires. Le taux de prévalence du VIH/SIDA est relativement faible (1,8%) (PNLS, 2008). Selon les statistiques de l'UNICEF (2009), il y a 340.000 orphelins au Bénin, dont seulement 29.000 en raison du SIDA (0,7 % de la population de moins de 18 ans). En outre, le statut d'orphelin ne montre aucune relation claire avec la vulnérabilité sous l'angle économique (voir le tableau 4.4).

Tableau 4.2 Part des orphelins dans la population, par quintile socio-économique

	1er quintile	2ème quintile	3ème quintile	4ème quintile	5ème quintile
Père décédé	5,3	4,5	4,6	4,5	4,1
Mère décédée	1,9	2,1	2,0	1,7	2,0
Père et mère décédés	0,4	0,5	0,6	0,7	0,7
Total d'orphelins	7,4	7,1	7,3	7,0	6,8

Source : EDS 2006 (INSAE et al, 2007).

4.4 Réduction de la vulnérabilité des personnes du 3^{ème} âge

La situation concernant les personnes du 3^{ème} âge est très différente au Bénin par rapport aux pays d'Afrique australe gravement affectés par le VIH/SIDA. Le chapitre 2 a noté l'introduction de pensions sociales de vieillesse (non contributives) dans plusieurs pays où les hauts taux de mortalité dans la population en âge de travailler ont diminué les soutiens familiaux aux personnes âgées et les ont rendu de plus en plus responsables de la prise en charge des enfants. Au Bénin le SIDA n'a pas fait les mêmes ravages. En outre, les personnes âgées (65 ans et plus) sont moins représentées dans les premiers déciles de la population par rapport aux enfants ou même aux adultes en âge de travailler (voir le tableau 4.1) et l'incidence de pauvreté est nettement moins élevée dans cette tranche d'âge (21,6%) par rapport à l'ensemble de la population, selon l'EMICOV de 2007.

4.5 Réduction des risques liés à la maternité

Le taux de mortalité maternelle (TMM) est relativement élevé (397 décès pour 100.000 naissances vivantes) et proche de la moyenne pour Afrique subsaharienne (EDS 2006). Cependant, ce niveau élevé du TMM contraste avec des taux de consultations prénatales et d'accouchements en établissements sanitaires qui sont bien meilleurs que les moyennes d'Afrique. Par exemple, 78% des femmes accouchent dans un établissement sanitaire au Bénin par comparaison à un taux de seulement 42% pour l'ensemble de l'Afrique subsaharienne (UNICEF, 2009). Cette situation suggère que le problème principal est la mauvaise qualité des services de santé maternelle plutôt que celui de l'accès financier, même si ce dernier problème reste important.

En fait, les données de l'EDS de 2006 confirment l'importance du facteur coût. Globalement, plus de huit femmes sur dix (85 %) ont déclaré avoir rencontré au moins un problème pour accéder aux soins de santé, dont les problèmes « obtenir l'argent pour y aller » et le « coût trop élevé » ont été cités par, respectivement, 74 % et 57 % des femmes. Le manque d'argent affecte davantage les femmes du milieu rural (83 %) que celles du milieu urbain (62 %). Ce problème, qui semble être lié aux problèmes de distance et de transport, est cité par les femmes de tous les quintiles, mais surtout par celles des quintiles les plus pauvres (voir le tableau 4.4). Les problèmes de l'offre et de la qualité des services sont aussi fréquemment cités, mais avec une distribution relativement stable par quintiles.

Les données de l'EDS montrent en particulier des inégalités importantes en ce qui concerne l'accès aux services de santé maternelle, avec des taux de consultations pré- et post-natales et des taux d'accouchements institutionnels assez élevés dans le cinquième quintile mais beaucoup plus faibles dans les quintiles les plus pauvres.

Tableau 4.3 Accès aux services de santé et problèmes de qualité

	1er quintile	2ème quintile	3ème quintile	4ème quintile	5ème quintile
Principaux problèmes cités par les femmes					
Obtenir l'argent nécessaire pour y aller	89,3	85,8	82,3	71,6	48,9
Coût trop élevé	68,9	62,6	59,1	53,3	44,4
Distance	59,5	45,5	39,6	29,1	23,8
Devoir prendre un moyen de transport	58,3	45,1	37,9	27,6	21,1
Attente trop longue	35,6	27,9	27,9	27,3	33,1
Taux d'utilisation des services de santé maternelle					
Consultations pré-natales	73,9	83,7	89,4	95,9	98,7
Accouchement dans un établissement de santé	56,2	70,8	79,8	91,8	98,0
Consultations post-natales	49,9	60,4	66,8	77,1	90,9

Source : EDS 2006 (INSAE et al, 2007).

Ces données suggèrent que des transferts sociaux, peut-être sous forme de prestations de maternité, pourraient contribuer à améliorer l'accès aux services de santé maternelle des femmes des quintiles les plus pauvres. Cependant, de tels transferts ne constitueraient pas une alternative à l'amélioration de la disponibilité et de la qualité des services, ni à d'autres mesures d'allègement des coûts, tels que la gratuité des soins maternels, actuellement limités à la gratuité des césariennes et la distribution de moustiquaires imprégnées à longue durée d'action aux femmes enceintes et aux mères d'enfants de 0 à 5 ans.

4.6 Risque de conflit avec la microfinance ?

Il est à noter qu'il existe une forte culture de microfinance, qui est disponible presque partout au Bénin à travers plusieurs institutions de microfinance. En effet, le Bénin a la plus dense présence d'institutions de microfinance en Afrique de l'Ouest, selon la Banque Mondiale (2008). Ces institutions prêtent des sommes à partir d'environ 20.000 ou 30.000 francs CFA, principalement pour des investissements dans des activités de commerce. Il est donc pertinent de demander si un programme de transferts en espèces qui offre de l'argent gratuit aurait un impact négatif sur les programmes de microfinance, notamment en ce qui concerne le remboursement des prêts.

Le risque semble minime, compte tenu de la faible valeur des transferts (par rapport aux microcrédits) et du fait que la grande majorité de la population, et surtout des pauvres, n'a pas accès aux services de microfinance. En 2008, la clientèle des institutions de microfinance a été de 978.341 personnes (CSSFD, 2010), ce qui signifie un taux de pénétration à environ 20% de la population active, qui est très élevé en comparaison de la plupart des pays africains mais reste loin d'atteindre la majorité des ménages. Selon les données de l'EMICOV de 2006, seulement 8% des ménages ont accès à un crédit quelle que soit la source de financement, dont 3,4% des ménages ont eu accès aux microcrédits et à peine 0,3% à un crédit bancaire (Hodonou et Médédji, 2008). Les parents, amis et voisins demeurent la plus importante de toutes les sources de financement -- pour plus de détails, voir l'état des lieux de la protection sociale (Hodges et al, 2010, chapitre 6).

4.7 Conclusions

La recherche sur le terrain et l'analyse des données statistiques sont concordantes en suggérant que des transferts en espèces ne seraient pas le moyen le plus efficace ou le plus adapté aux besoins en termes de réduction de la pauvreté monétaire et de l'amélioration de l'accès aux services sociaux de base à large échelle. Ce sont plutôt des transferts ciblant des enfants, des

personnes âgées et des personnes handicapées dans des ménages ultra-pauvres, sans autres sources d'appui, qui seraient les plus admissibles sur le plan socioculturel, en répondant aux besoins plus spécifiques et limités de protection d'une petite frange de personnes complètement démunies et en situation de vulnérabilité extrême. Les opinions recueillies au niveau communautaire renforcent la conclusion de l'analyse statistique que l'objectif le plus pertinent d'un programme de transferts au Bénin serait celui de la protection de cette petite minorité de ménages indigents, soit la « systématisation » et l'expansion de l'actuel programme des secours aux indigents pour couvrir un plus large nombre de ménages ultra-vulnérables et pour leur accorder un appui à long terme afin d'améliorer leur situation de manière durable.

5 Impacts et coûts des transferts en espèces

Ce chapitre présente les résultats de simulations quantitatives *ex ante* des impacts et des coûts de diverses options de transferts sociaux monétaires afin d'en tirer des conclusions sur le coût-efficacité relatif de chaque option. Il commence, tout d'abord, avec des informations sur la nature des simulations : les options de transferts retenues pour les simulations, les spécifications des transferts (niveau d'âge etc.), les suppositions du modèle et les sources de données statistiques utilisées.

5.1 Nature des simulations

L'identification des options de transferts sociaux à simuler a été inspirée par les conclusions du chapitre précédent sur la pertinence des différents types de transferts sociaux. Cinq types de transferts sociaux monétaires ont été retenus :

1. Les **allocations familiales pour enfants**. L'objectif de développement du capital humain, ainsi que la forte concentration d'enfants dans les déciles les plus pauvres, justifie l'inclusion de cette option. Nous avons retenu la variante d'allocations familiales universelles, compte tenu des difficultés de ciblage économique ainsi que du fait que les défis de développement du capital humain vont bien au-delà des ménages en dessous du seuil de pauvreté en raison du phénomène de « top inequity » discuté dans le chapitre 4. Les simulations sont faites pour deux tranches d'âge : a) les enfants de moins de 5 ans (la tranche d'âge la plus vulnérable en termes de survie) ; et b) les enfants de moins de 15 ans (une tranche d'âge qui inclut aussi les enfants en âge scolaire primaire).
2. Les **pensions sociales de vieillesse**. Cette option a été retenue en raison de la plus grande vulnérabilité des personnes du 3^{ème} âge : besoins accrus à cause de l'invalidité et une plus forte concentration des personnes âgées dans les premiers déciles de la population. La variante de pensions universelles est retenue pour les mêmes raisons que celles citées ci-dessus pour les allocations familiales universelles. L'éligibilité se limite aux personnes âgées de 65 ans ou plus, compte tenu de la projection du gouvernement d'accroître l'âge de retraite dans la fonction publique à 65 ans.
3. Les **prestations de maternité**. L'importance de la réduction des risques liés à la maternité justifie cette option, qui vise à améliorer la nutrition maternelle et l'utilisation des services de santé infanto-maternelle—surtout si les prestations sont payées dans les établissements sanitaires (voir le chapitre 6). Compte tenu des difficultés de ciblage, nous avons retenu la variante de prestations de maternité universelles. Les prestations seraient octroyées pendant 1 an, c'est-à-dire pendant la grossesse et pendant une période supplémentaire après l'accouchement.
4. Les **transferts aux ménages en dessous du seuil de pauvreté** (sans ciblage catégoriel). Cette option articule l'idée que les ressources disponibles devraient être orientées surtout vers les ménages pauvres et que l'un des objectifs principaux des transferts serait celui de la réduction de la pauvreté monétaire. Les simulations se font pour des transferts basés uniquement sur des critères économiques sans prendre en compte la composition des ménages en termes de catégories démographiques.
5. Les **transferts aux ménages ultra-pauvres**. Cette option, qui semble répondre le mieux aux préférences exprimées au niveau communautaire, a l'objectif d'améliorer les conditions de vie des ménages ultra-vulnérables dans le premier percentile de la population et constitue en effet une meilleure structuration et expansion des actuels secours aux indigents. Bien que ces ménages soient souvent composés d'individus de catégories spécifiques de haute vulnérabilité (OEV, personnes âgées, personnes handicapées), leur caractéristique principale est le manque de capacité de génération de revenus ou le manque d'autres moyens de support, ce

qui les rend indigents. Des transferts réguliers seraient plus aptes à améliorer les conditions de vie et le bien-être de ces ménages que les secours ponctuels et passagers de l'actuel programme des secours aux indigents.

Les spécifications des différentes options retenues sont résumées dans le Tableau 5.1.

Tableau 5.1 Spécifications des options de transferts sociaux retenues pour les simulations

Types de transferts	Catégories d'individus éligibles	Valeur par mois (francs CFA par bénéficiaire)			
		1 ^{er}	2 ^{ème}	3 ^{ème}	4 ^{ème}
Allocations familiales universelles	Enfants de 0-4 ans	2.768	1.661	830	415
	Enfants de 0-14 ans	2.768	1.661	830	415
Pensions sociales de vieillesse universelles	Personnes âgées de 65 ans +	6.313	6.313	6.313	6.313
Prestations de maternité universelles	Femmes enceintes et allaitantes (1 an de prestations)	2.768	2.768	2.768	2.768
Transferts ciblés aux ménages pauvres		2.768	1.661	830	415
Transferts ciblés aux ménages ultra-pauvres (premier percentile)		2.768	1.661	830	415

Source: Suppositions des auteurs.

En ce qui concerne le niveau des transferts, nous avons opté pour des valeurs qui satisfont à la fois deux conditions : 1) qu'ils soient suffisamment larges pour avoir un impact sur le niveau de vie des bénéficiaires ; et 2) qu'ils ne soient pas aussi larges qu'ils changent radicalement la relation entre bénéficiaires et non bénéficiaires et suscitent des conflits communautaires.

Pour les allocations familiales, les transferts aux ménages pauvres et les transferts aux ménages ultra-pauvres, nous avons retenu l'option d'un transfert équivalent à la moyenne de l'intensité de pauvreté (ce qui correspond à l'écart de pauvreté pour les ménages en dessous du seuil de pauvreté, ou P0/P1), soit un transfert de 28,5% du seuil de pauvreté. Ce niveau de transfert s'applique seulement au premier bénéficiaire dans chaque ménage. Compte tenu des économies d'échelle au sein du ménage, nous avons opté pour une échelle dégressive pour la valeur des transferts selon la taille du ménage, similaire à celle pratiquée dans le programme LEAP au Ghana ou dans le programme « Bolsa Família » au Brésil. En outre, pour éviter d'inciter les ménages à absorber artificiellement de nouveaux membres, par exemple à travers la pratique de mise sous tutelle, nous avons proposé un plafond de quatre bénéficiaires par ménage. La valeur des transferts diminue donc de 100% de la valeur de référence pour le premier bénéficiaire à 60% pour le second, 30% pour le troisième et 15% pour le quatrième.

La valeur des pensions sociales de vieillesse a été fixée à un niveau équivalent à 65% du seuil de pauvreté. Ce niveau est plus élevé que dans les cas précédents dû au fait qu'ils sont payés à un seul individu. Notons, à titre de comparaison, que les pensions sociales en Afrique australe sont généralement plus élevées—autour du niveau du seuil de pauvreté dans le cas du Lesotho (Samson et al, 2006). Cependant, nous avons pris l'hypothèse que les prestations de maternité ont la même valeur que les allocations familiales.

Ces simulations utilisent les données de l'EMICOV 2007 et les projections démographiques de l'INSAE (basée sur les résultats du recensement général de la population). Le modèle de simulation suppose que les transferts, qui constituent un supplément de revenu au profit des ménages bénéficiaires, sont entièrement consacrés à la consommation, c'est-à-dire qu'il n'y a pas d'épargne, afin de permettre des estimations de l'impact des transferts sur le niveau des dépenses de consommation et donc sur les indices de pauvreté.

Finalement, il faut signaler que ces simulations ont été faites à titre illustratif. Il serait possible d'ajuster les scénarios, notamment en combinant le ciblage catégoriel avec le ciblage économique et/ou en ajustant les suppositions utilisées pour les tranches d'âge (pour les pensions de vieillesse et les allocations familiales), la valeur des transferts, les plafonds sur le nombre de bénéficiaires, etc.

5.2 Impacts des options

Pour mesurer les impacts des différentes options retenues, nous avons sélectionné des variables pertinentes aux objectifs des transferts, surtout ceux qui concernent la pauvreté monétaire (et autres mesures de nature économique) et ceux qui portent sur le développement du capital humain ou l'accès aux services sociaux de base. Spécifiquement, les variables dépendants sont les suivants :

- Le nombre de ménages bénéficiaires ;
- L'incidence de pauvreté (P0) ;
- L'écart de pauvreté (P1) ;
- La sévérité de pauvreté (P2) ;
- L'intensité de pauvreté (P0/01) ;
- Le coefficient de Gini ;
- Les transferts en pourcentage des dépenses de consommation du ménage, par déciles ;
- Le taux de fréquentation scolaire des enfants de 6 à 11 ans.

En ce qui concerne l'impact des transferts sur le développement du capital humain, l'analyse *ex ante* est limitée par le manque de données sur les indicateurs de développement humain dans l'EMICOV, à l'exception du taux de fréquentation scolaire des enfants. Il n'est pas possible d'utiliser les données de l'EDS, dû au fait que cette enquête n'a pas d'information sur les revenus ou les dépenses de consommation des ménages, qui sont nécessaires pour la simulation des effets des changements dans les revenus résultant des transferts.

Dans le cas des transferts ciblés sur les ménages pauvres, on a utilisé le seuil de pauvreté national de 116.545 francs CFA par tête par an. Pour les transferts ciblés sur les ménages ultra-pauvres, on a ciblé les ménages dans le premier percentile de consommation. Dans les deux cas, il est supposé que le ciblage économique est parfait, c'est-à-dire qu'il n'y a pas d'erreurs d'exclusion et d'inclusion. Dans la pratique, le ciblage économique n'est jamais parfait, surtout dans les pays en voie de développement avec de larges secteurs informels qui rendent le ciblage par tests directs des moyens impossible (voir le chapitre 6). En raison de l'exclusion inattendue d'une partie des ménages ciblés, l'impact réel sur les indices de pauvreté serait plus faible que les chiffres présentés ici. Il est aussi important de noter que nos calculs ne prennent pas en compte les variations de prix entre les communes. L'information sur les prix au niveau local n'est pas disponible dans l'EMICOV, bien qu'il soit probable que le coût de la vie à Cotonou, par exemple, diffère beaucoup de celui en milieu rural.

5.2.1 Nombre de ménages bénéficiaires

Le tableau 5.2 montre que les allocations familiales pour enfants bénéficient au plus grand nombre de ménages (1,27 millions de ménages ou 80% des ménages du pays dans le cas des allocations pour enfants de 0 à 14 ans), ce qui s'explique par le poids des enfants dans la population béninoise. Le nombre de ménages bénéficiaires est beaucoup plus faible pour toutes les autres options et, dans le cas des transferts aux ménages du premier percentile, seulement 16.021 ménages sont concernés.

Tableau 5.2 Nombre de ménages bénéficiaires par type de transfert

Type de transfert	Nombre de ménages bénéficiaires	% du nombre total de ménages
Transferts aux ménages avec enfants de 0 à 14 ans (allocations familiales)	1.274.866	79,8
Transferts aux ménages avec enfants de 0 à 4 ans (allocations familiales)	890.693	55,8
Transferts aux ménages avec personnes âgées de 65 ans et plus (pensions de vieillesse)	222.330	13,9
Transferts aux ménages pour femmes enceintes ou allaitantes (prestations de maternité)	215.643	13,5
Transferts aux ménages pauvres	350.529	22,0
Transferts aux ménages du premier percentile	16.021	1,0

Source : calculs des auteurs à partir des données de l'EMICOV et des projections officielles de la population pour 2007.

5.2.2 Impacts sur la pauvreté monétaire et l'inégalité

Le tableau 5.3 montre les résultats des simulations pour chaque option de transferts sur les indices de pauvreté monétaire et sur le coefficient de Gini. Notons que la situation « avant transferts » (par exemple l'incidence de pauvreté ou P0 de 32,1%) est légèrement différente des chiffres nationaux (P0 de 33,2%) en raison de l'exclusion de quelques ménages pour lesquels des données manquaient pour les simulations.

Tableau 5.3 Impact des transferts en espèces sur la pauvreté monétaire et l'inégalité au niveau de l'ensemble de la population

Type de transfert	Variante	Incidence de pauvreté (P0) en %	Ecart de pauvreté (P1)	Sévérité de pauvreté (P2)	Intensité de pauvreté (P1/P0)	Coefficient de Gini
Sans transferts		32,1	0,095	0,040	0,296	0,432
Avec allocations familiales universelles	Enfants 0-14 ans	27,9	0,075	0,029	0,270	0,418
	Enfants 0-4 ans	29,9	0,083	0,033	0,279	0,424
Avec pension de vieillesse universelle	Personnes âgées de 65 ans +	31,2	0,091	0,038	0,291	0,423
Avec prestations de maternité	Femmes enceintes et allaitantes (1 an)	31,5	0,093	0,038	0,294	0,430
Avec transferts ciblés aux ménages pauvres (ciblage parfait)		27,3	0,073	0,029	0,269	0,419
Avec transferts ciblés aux ménages ultra-pauvres (1 ^{er} percentile, ciblage parfait)		32,1	0,094	0,038	0,292	0,432

Source : calculs des auteurs à partir des données de l'EMICOV 2007.

Selon ces résultats, le programme qui aurait l'impact le plus large sur la pauvreté monétaire et la distribution des dépenses est le programme d'allocations familiales universelles pour enfants de 0 à 14 ans. Ce n'est guère surprenant compte tenu du poids des enfants dans la population et surtout dans les ménages pauvres. L'incidence de pauvreté (pour l'ensemble de la population) serait réduite de 4,2 points de pourcentage ou environ un sixième et l'écart de pauvreté diminuerait d'un cinquième, et le coefficient de Gini de 0,432 à 0,418. Les simulations montrent que les transferts ciblés sur les ménages pauvres auraient des impacts presque identiques, mais avec un impact légèrement moins fort sur l'incidence et l'écart de pauvreté et le coefficient du Gini et avec un impact légèrement plus fort sur l'intensité de pauvreté. Par contre, les pensions sociales de vieillesse, les prestations de maternité et les transferts ciblés sur le premier percentile ont très peu d'impact sur les indices de pauvreté de l'ensemble de la population, en raison du faible poids de ces catégories dans la population.

Le tableau 5.4 présente les impacts des options de programmes sur l'incidence de pauvreté *des catégories ciblées*. Par exemple, l'incidence de pauvreté chez les enfants de 0 à 14 ans est la proportion d'enfants de 0 à 14 ans qui vivent dans des ménages pauvres. Selon cette méthode de calcul, les allocations familiales universelles pour enfants de 0 à 14 ans ont aussi un impact important, réduisant l'incidence de pauvreté de cette catégorie de la population de 36,9% à 31,2%, donc une baisse de 5,7 points de pourcentage ou de presque un cinquième. Cependant, l'impact le plus large est sur la pauvreté chez les personnes âgées de 65 ans et plus (une réduction de plus d'un quart), qui reflète l'importance de la valeur des pensions de vieillesse pour les ménages incluant des personnes âgées bénéficiaires.

Les transferts ciblés sur les ménages pauvres enlèvent 15% de ces ménages de la pauvreté et réduisent l'intensité de la pauvreté de 0,296 à 0,269. Dans le cas des transferts ciblés sur les ménages du premier percentile, ils n'ont aucun impact sur l'incidence de pauvreté parce que ces ménages sont trop distants du seuil de pauvreté, mais ils deviennent moins pauvres et donc l'intensité de pauvreté pour ces ménages diminue (de 0,696 à 0,644).

Tableau 5.4 Impact des transferts en espèces sur la pauvreté monétaire des catégories de population concernées

Type de transfert	Variante	Incidence de pauvreté (P0)		Intensité de pauvreté (P1/P0)	
		Avant transferts	Après transferts	Avant transferts	Après transferts
Avec allocations familiales universelles	Enfants 0-14 ans	36,9	31,2	0,302	0,274
	Enfants 0-4 ans	33,8	29,5	0,301	0,277
Avec pension de vieillesse universelle	Personnes âgées de 65 ans +	24,0	17,2	0,270	0,242
Avec prestations de maternité	Femmes enceintes et allaitantes (1 an)	29,8	26,2	0,283	0,270
Avec transferts ciblés vers les ménages pauvres (ciblage parfait)		100,0	85,0	0,296	0,269
Avec transferts ciblés vers les ménages ultra-pauvres (1 ^{er} percentile, ciblage parfait)		100,0	100,0	0,696	0,644

Source : calculs des auteurs à partir des données de l'EMICOV 2007.

5.2.3 Impacts sur le niveau des dépenses de consommation

Le tableau 5.5 montre l'impact de chaque option de transferts sur le niveau de consommation par tête des ménages bénéficiaires. Comme il a déjà été noté, il est présumé que les transferts sont utilisés entièrement pour augmenter les dépenses de consommation, sans épargne. Les résultats indiquent que, pour chaque option, l'accroissement des dépenses est progressivement plus large pour les déciles les plus pauvres. L'impact des pensions de vieillesse, des allocations familiales pour enfants et des transferts ciblés vers les ménages pauvres est particulièrement important pour les ménages bénéficiaires des premiers déciles, mais l'impact le plus large (à la très petite échelle des quelques 16.000 ménages concernés) est celui des transferts ciblés vers les ménages du premier décile, qui voient leurs dépenses de consommation augmenter de 22%.

Tableau 5.5 Accroissement des dépenses de consommation par tête des ménages recevant des transferts en espèces, par déciles (%)

Type de transfert	Variante	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10
Allocations familiales universelles	0-14 ans	14,1	10,4	9,1	7,6	6,4	5,4	4,5	3,7	2,7	1,5
	0-4 ans	10,3	7,5	6,7	5,9	5,0	4,1	3,5	2,9	2,2	1,3
Pensions de vieillesse universelles	Personnes âgées de 65 ans +	19,0	15,4	15,1	13,8	12,6	12,9	12,3	11,2	8,6	4,4
Prestations de maternité universelles	Femmes enceintes (1 an)	7,7	6,3	5,7	4,9	4,6	3,5	3,2	2,6	2,1	1,2
Transferts aux ménages pauvres (ciblage parfait)		14,8	11,6	11,1	-	-	-	-	-	-	-
Transferts ciblés aux ménages ultra-pauvres (1 ^{er} percentile, ciblage parfait)		22,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Source : calculs des auteurs à partir des données de l'EMICOV 2007.

5.2.4 Impacts sur le développement humain

Comme nous l'avons déjà mentionné, l'analyse des impacts des options de transferts sur le développement humain est limitée par les contraintes de disponibilité de données sur les indicateurs sociaux dans l'EMICOV. L'analyse se limite à l'impact sur la fréquentation scolaire. Dans le tableau 5.4 nous présentons les taux de fréquentation scolaire pour les enfants de 6 à 11 ans avant et après transferts. Ces données sont présentées pour tous les ménages, afin de montrer l'impact sur la fréquentation scolaire globale (et donc la pertinence des options pour l'OMD 2), et pour les ménages bénéficiaires, afin de montrer l'impact sur la fréquentation scolaire dans les ménages qui reçoivent les transferts. Les données sont désagrégées par sexe.

Le tableau 5.6 montre que l'impact des transferts sociaux monétaires sur la fréquentation scolaire des enfants de 6 à 11 ans est positif mais assez faible, dû au fait qu'il y a plusieurs autres facteurs qui déterminent l'envoi des enfants à l'école.

Tableau 5.6 Impact des transferts en espèces sur la fréquentation scolaire des enfants de 6 à 11 ans

		Avant transferts		Après transferts			
				Tous ménages		Ménages bénéficiaires	
		M	F	M	F	M	F
Allocations familiales universelles	Enfants de 0 à 14 ans	43,07	36,88	43,09	36,91	43,11	36,93
	Enfants de 0 à 4 ans	42,91	35,41	42,92	35,43	42,94	35,45
Pensions de vieillesse universelles	Personnes âgées de 65 ans +	38,52	37,43	38,53	37,44	38,59	37,54
Prestations de maternité universelles	Femmes enceintes et allaitantes (1 an)	39,77	34,60	39,77	34,60	39,79	34,63
Transferts aux ménages pauvres		42,55	34,73	42,56	34,74	42,65	34,86
Transferts ciblés sur les ménages ultra-pauvres (ciblage parfait)		42,64	35,03	42,64	35,03	42,64	35,83

Source : calculs des auteurs à partir des données de l'EMICOV 2007.

5.3 Coûts et coût-efficacité des options

Dans cette section, nous présentons les coûts totaux de chaque option basés sur des suppositions alternatives concernant le démarrage progressif des options (de programme pilote à programme à échelle) et ensuite des estimations du coût-efficacité et de l'efficacité de chaque option.

5.3.1 Coûts des options

Il est supposé que les programmes les plus ambitieux, à savoir des programmes d'allocations familiales (ambitieux par sa taille) et des programmes de transferts aux ménages pauvres ou ultra-pauvres (ambitieux par ses mécanismes lourds de ciblage), seraient mis en œuvre progressivement, en commençant par un programme pilote couvrant 25% de la population ciblée en 2012 et allant graduellement à échelle sur quatre ans (jusqu'à une couverture de 100% en 2015). Notons que c'est un rythme d'expansion très rapide qui laisse peu de temps pour tirer des leçons de la période pilote.

Dans le cas des pensions sociales de vieillesse et des prestations de maternité, qui sont des programmes moins larges et moins complexes, il est présumé que les programmes sont lancés à échelle nationale dès la première année, en 2012.

Les coûts sont composés de deux éléments : les coûts des transferts eux-mêmes et les coûts administratifs. Les coûts des transferts sont calculés à partir du nombre de bénéficiaires et de la valeur des transferts, selon les suppositions concernant la valeur dégressive des transferts relatifs au nombre de bénéficiaires éligibles par ménage. Les coûts administratifs sont des estimations basées sur l'expérience de programmes similaires, surtout en Afrique, et incluent cinq types de coûts :

- les coûts de préparation du programme (des coûts fixes et payés une seule fois) ;
- les coûts de formation (des agents sociaux et d'autres personnes impliquées dans la mise en œuvre) ;

- les coûts de démarrage, y compris les coûts de communications et les coûts d'identification et d'enregistrement des bénéficiaires, étalés sur plusieurs années dans le cas de programmes pilotes qui vont progressivement à échelle) ;
- les coûts opérationnels réguliers ;
- les coûts de suivi et évaluation.

Notons qu'il est supposé que, pour chaque option, il n'y a pas d'imposition de conditions sur les bénéficiaires et donc pas de coûts de suivi du respect des conditions.

Tableau 5.7 Coûts des options de transferts en espèces, 2012-2015 (milliards de francs CFA)

	2011	2012	2013	2014	2015
Allocations familiales 0-14 ans					
Coûts des transferts	0,00	22,01	45,46	70,42	96,96
Coûts administratifs	0,67	6,38	8,98	9,27	12,02
Coûts totaux	0,67	28,38	54,44	79,68	108,99
Allocations familiales 0-4 ans					
Coûts des transferts	0,00	11,82	24,41	37,81	52,07
Coûts administratifs	0,67	3,77	5,22	5,37	6,85
Coûts totaux	0,67	15,59	29,64	43,18	58,93
Pensions sociales de vieillesse					
Coûts des transferts	0,00	9,02	18,62	28,85	39,72
Coûts administratifs	0,67	3,21	3,00	3,03	4,08
Coûts totaux	0,67	12,23	21,63	31,88	43,81
Prestations de maternité					
Coûts des transferts	0,00	2,53	5,22	8,08	11,13
Coûts administratifs	0,67	1,87	0,99	0,95	1,22
Coûts totaux	0,67	4,40	6,21	9,03	12,35
Transferts à ménages pauvres					
Coûts des transferts	0,00	5,55	11,46	17,75	24,45
Coûts administratifs	1,07	6,44	8,47	9,28	8,93
Coûts totaux	1,07	11,99	19,93	27,03	33,38
Transferts à ménages du 1^{er} percentile					
Coûts des transferts	0,00	0,19	0,39	0,61	0,84
Coûts administratifs	1,07	0,56	0,68	0,63	0,60
Coûts totaux	1,07	0,75	1,07	1,23	1,44

Source : calculs des auteurs à partir des données de l'EMICOV 2007 et des suppositions sur le démarrage progressif et les coûts administratifs des options.

Le tableau 5.7 montre que le programme de loin le plus coûteux est celui des allocations familiales pour enfants de 0 à 14 ans, qui à pleine échelle en 2015 coûterait presque 110 milliards de francs CFA, environ trois fois plus que les transferts à ménages pauvres et environ 2,5 fois plus que les pensions sociales de vieillesse. Ce résultat reflète simplement le poids des enfants dans la population béninoise.

A l'autre extrême, les transferts aux ménages du premier percentile requièrent les dépenses les plus faibles : seulement 1,44 milliards de francs CFA. Notons que le coût des transferts (sans prendre en compte les coûts administratifs) est estimé à 836 millions de francs CFA, soit environ 7,5 fois plus que les secours aux indigents effectués en 2008 (112 millions de francs CFA), ce qui reflète principalement le nombre plus élevé de bénéficiaires (environ 16.000 au lieu de 2.000).

5.3.2 Coût-efficacité et efficience des options

Le coût-efficacité est la relation entre les coûts d'un programme et ses effets. Comme mesures de coût-efficacité nous avons pris cinq indicateurs :

- Le coût de réduction d'un point de pourcentage de l'incidence de pauvreté (P0);
- Le coût de réduction d'un point de pourcentage de l'écart de pauvreté (P1);
- Le coût de réduction d'un point de pourcentage de la sévérité de pauvreté (P2);
- Le coût de réduction d'un point de pourcentage de l'intensité de pauvreté (P1/P0);
- Le coût d'augmentation d'un point de pourcentage du taux de fréquentation scolaire.

Les estimations présentées dans le tableau 5.8 sont calculées par rapport à la mise en œuvre des programmes à échelle nationale et donc sur la base des estimations des coûts pour l'année 2015. Les résultats indiquent que les transferts aux ménages pauvres, *sur l'hypothèse du ciblage parfait et donc sans grandes erreurs d'inclusion*, seraient beaucoup plus coût-efficaces que les transferts de type catégoriel. Il coûterait 7 milliards de francs CFA pour réduire l'incidence de pauvreté de 1 point de pourcentage, en comparaison de 52 milliards de francs CFA pour les pensions de vieillesse et de 22 à 27 milliards de francs CFA pour toutes les autres options. Cependant, comme nous en discuterons davantage dans le chapitre 6, l'hypothèse de ciblage parfait serait certainement fausse, ce qui signifierait que le coût efficacité serait moindre dans la pratique. L'option la plus coût-efficace de toutes est celle des transferts aux ménages du 1^{er} percentile, encore une fois en supposant le ciblage parfait. Bien qu'on ne puisse pas appliquer la mesure de coût-efficacité par rapport au P0 (dû au fait que cette option n'a aucun impact sur le taux de pauvreté), le coût de réduction d'un point de pourcentage du P1, du P2 et du P1/P0 est beaucoup plus faible que pour les autres options.

Tableau 5.8 Coût-efficacité des options de transferts en espèces, 2015

	Coût de réduction d'un point de pourcentage (en milliards de francs CFA, pour l'ensemble de la population)			
	P0	P1	P2	P1/P0
Allocations familiales (enfants 0-14 ans)	26	56	106	42
Allocations familiales (enfants 0-4 ans)	27	52	93	35
Pensions sociales de vieillesse	52	112	220	99
Prestations de maternité	22	57	103	73
Transferts aux ménages pauvres	7	16	30	12
Transferts aux ménages du 1er percentile	...	13	10	4

Source : calculs des auteurs à partir des données de l'EMICOV 2007 et des suppositions sur le démarrage progressif et les coûts administratifs des options.

Nous avons aussi calculé l'efficience des différentes options en termes du ratio des coûts administratifs aux coûts totaux des programmes (coûts de transferts plus coûts administratifs) à pleine échelle (en 2015). Le tableau 5.9 donne les résultats de ces calculs, qui montrent que les

transferts ciblés sur les ménages pauvres et ultra-pauvres (du 1^{er} percentile) seraient beaucoup moins efficaces (avec un ratio des coûts administratifs aux coûts totaux d'environ 27% et 42% respectivement) en raison des coûts administratifs élevés liés aux processus de ciblage et d'enregistrement des bénéficiaires en comparaison des programmes « universels » plus simples basés sur le ciblage catégoriel (pour lesquels ce ratio est de 9,3% à 11,6% selon les différentes options). Les transferts aux ménages du 1^{er} percentile sont particulièrement élevés en raison des coûts fixes pour un programme de très petite échelle par rapport aux autres options.

Tableau 5.9 Efficience des options de transferts en espèces

	Ratio des coûts administratifs aux coûts totaux à pleine échelle (2015)
Allocations familiales (enfants 0-14 ans)	11,0
Allocations familiales (enfants 0-4 ans)	11,6
Pensions sociales de vieillesse	9,3
Prestations de maternité	9,9
Transferts aux ménages pauvres	26,8
Transferts aux ménages du 1er percentile	41,9

Source : calculs des auteurs à partir des données de l'EMICOV 2007 et des suppositions sur le démarrage progressif et les coûts administratifs des options.

5.3.3 Coûts privés

L'analyse ci-dessus se limite aux coûts publics d'un programme de transferts en espèces. Cependant, il faut prendre en compte que les bénéficiaires eux-mêmes peuvent aussi subir des coûts. Ces coûts concernent surtout ceux liés à l'enregistrement dans le programme et au paiement des transferts. Pour s'enregistrer, le ménage peut faire face aux dépenses de constitution du dossier d'enregistrement (établissement, photocopie et / ou légalisation de divers documents, par exemple les actes de naissance ou cartes d'identité aux quels s'ajouteront les divers frais de déplacement et de transport), ainsi que des frais de transport pour se rendre au lieu d'enregistrement. Dans la phase opérationnelle du programme les ménages peuvent subir des coûts additionnels, notamment les frais de transport pour aller au lieu de paiement des transferts et les coûts d'opportunité du temps dépensé pour ces déplacements. A Sinendé et à Bembereke, nous avons été informés que les frais de déplacement d'un village assez éloigné au chef-lieu de la commune sont estimés à 2.000 francs CFA, ce qui pourrait constituer une partie significative du montant du transfert. Ce fait indique qu'il serait important de trouver des moyens d'effectuer les transferts dans les localités de résidence des bénéficiaires afin d'éviter des déplacements coûteux (voir la section 6.3).

6 Enjeux pratiques des mécanismes de transferts sociaux

Il n'est pas suffisant de savoir théoriquement si un programme aurait des effets importants ou serait efficace par rapport à ses coûts. Il est également crucial de savoir si le programme est réaliste du point de vue opérationnel et pratique. Il y a deux types de questions à aborder ici :

- **Les caractéristiques du programme lui-même.** Quel type de ciblage serait faisable et efficient dans la pratique ? Est-ce qu'il est utile et faisable de mettre en place des conditions que les bénéficiaires seraient obligés de respecter ? Comment serait-il possible d'effectuer le paiement des transferts aux bénéficiaires dans le contexte béninois, surtout dans les zones rurales où les services financiers sont peu développés ? Ce sont ces questions auxquelles le présent chapitre prétend donner des esquisses de réponse.
- **Les pré-requis de mise en œuvre.** Il s'agit ici surtout des besoins en ressources financières, en capacités administratives et par rapport au renforcement de services complémentaires nécessaires pour la réussite d'un programme de transferts. Ces questions seront abordées dans le chapitre 7.

6.1 Les mécanismes de ciblage

Les transferts sous considération sont ciblés de manières différentes. Il s'agit de : (1) ciblage économique (transferts ciblés sur les ménages en dessous du seuil de pauvreté ou en situation d'indigence); (2) ciblage catégoriel (basé sur des caractéristiques démographiques, par exemple selon des tranches d'âge ou pour les femmes enceintes et allaitantes, ou des critères géographiques); ou d'une combinaison des deux méthodes⁴. Cette sous-section considère leur application au cas du Bénin (voir le tableau 6.1 pour un résumé général des avantages et des inconvénients des différentes méthodes dans le contexte béninois).

6.1.1 Ciblage économique

Un **test direct des moyens** est considéré la plus exacte des méthodes de ciblage. Mais ce type d'évaluation directe des revenus ou des biens est impossible à appliquer dans les pays comme le Bénin avec un large secteur informel où la grande majorité de la population (et surtout les plus pauvres) n'a pas de documentation sur ses revenus (fiches de paie, etc.) et où il serait très lourd et coûteux en termes de capacité administrative d'évaluer les biens de chaque ménage (voir Grosh et al, 2006).

L'approche alternative utilisée dans les pays en voie de développement est celle d'un **test des moyens par « proxies »**, qui fait une évaluation indirecte des moyens du ménage par rapport à un nombre réduit de caractéristiques du ménage (par exemple, le type de construction, la taille du ménage, etc.) qui sont facilement observables. L'évaluation utilise une formule, construite à partir de l'analyse des données d'enquêtes, pour « prédire » la pauvreté (souvent deux formules différentes pour les zones rurales et urbaines).

Bien que cette méthode évite les problèmes pratiques d'un test direct des moyens, elle est moins exacte, conduisant à des erreurs importantes dans l'identification des pauvres et non-pauvres. Nous avons essayé de construire une formule d'éligibilité basée sur un nombre réduit de variables

⁴ Nous excluons de cette analyse l'approche de l'**auto-sélection**, qui est une méthode employée quelquefois dans les programmes de travaux publics de haute intensité en main d'œuvre et dans les programmes de subventions à la consommation mais qui ne s'applique pas facilement aux programmes de transferts en espèces.

observables à partir des données de l'EMICOV, mais il s'est avéré très difficile d'identifier des variables qui distinguent les ménages pauvres des ménages non pauvres (ou « presque pauvres »), ce qui a conduit à d'énormes erreurs d'exclusion et d'inclusion.

La mise en application de cette méthode est aussi relativement lourde et coûteuse, nécessitant une forte capacité administrative (surtout en ressources humaines) qui n'existe pas actuellement et serait probablement irréaliste à créer au Bénin dans le court à moyen terme. Si le lien entre les résultats du test et l'éligibilité pour le transfert est très clair, il y a un risque que les ménages changent leurs réponses pour être plus sûrs de le recevoir; mais si le lien est obscur il y a un risque de mécontentement dans les communautés qui ont de la difficulté à comprendre pourquoi quelques ménages ont reçu les transferts mais pas d'autres. La Banque Mondiale suggère que les tests des moyens par « proxies » sont plus efficaces dans un environnement où la capacité administrative est forte, la pauvreté est assez concentrée et où les transferts sont suffisamment larges pour justifier les coûts élevés de cette méthode de ciblage (Coady et al, 2004). Il est suggéré aussi que les tests de moyens par « proxies » sont généralement plus efficaces dans les milieux urbains où il peut être plus facile de distinguer les niveaux de pauvreté selon des critères visibles.

6.1.2 Ciblage catégoriel (démographique et géographique)

Le **ciblage géographique** est assez facile à administrer. Il est relativement simple, sur la base des données des enquêtes et/ou des données administratives, de sélectionner les zones géographiques (communes ou départements) où les taux de pauvreté sont les plus élevées et les indicateurs de développement humain sont les pires.

Quant au **ciblage démographique**, il devrait être facile en principe d'identifier les enfants d'une tranche d'âge spécifique ou les personnes du 3ème âge. Mais en fait, le taux d'enregistrement des naissances est très faible au Bénin et le problème du manque de documents (actes de naissance et cartes d'identité) pourrait être une contrainte réelle pour l'identification des personnes éligibles (voir la section 7.3). Pour contrecarrer ce problème, des mesures souples ont été adoptées dans quelques pays, comme le Lesotho, où les cartes électorales ont été acceptées comme documents donnant preuve de l'âge (Ellis et al, 2009).

Le ciblage basé exclusivement sur des critères catégoriels risque de conduire à de larges erreurs d'exclusion et d'inclusion si l'objectif du programme est de couvrir surtout les ménages les plus vulnérables en termes économiques. Il y a, par exemple, beaucoup de ménages pauvres dans les zones moins démunies qui seraient exclus du programme si le ciblage était basé uniquement sur des critères géographiques. De la même manière, un grand nombre de personnes âgées non pauvres seraient inscrites dans le programme si le ciblage était basé uniquement sur le critère d'âge.

6.1.3 Ciblage communautaire

Une troisième approche est le ciblage communautaire. Cette méthode délègue la responsabilité de ciblage aux structures ou responsables communautaires. Bien que les critères d'éligibilité soient établis au niveau national, ils sont appliqués de manière plus flexible au niveau communautaire, où il y a souvent une meilleure connaissance de la vulnérabilité dans le contexte local. La participation communautaire peut aussi rendre les résultats du ciblage plus admissibles sur le plan social local. Cependant, il y a des risques de sélection subjective des bénéficiaires ou de distorsion du processus de sélection par les élites locales, qui pourraient conduire à l'exclusion de ménages parmi les plus vulnérables au profit de ménages non pauvres.

Tableau 6.1 Méthodes de ciblage : avantages et désavantages

Méthode	Caractéristiques	Avantages	Désavantages
Test des moyens	Evaluation directe des moyens du ménage ou de l'individu par la vérification directe des revenus ou des biens	Evaluation relativement exacte des moyens des ménages ou des individus (en principe)	Impossible à appliquer dans les pays (comme le Bénin) avec un large secteur informel où la grande majorité de la population (et surtout les plus pauvres) n'ont pas de documentation sur leurs revenus (fiches de paie, etc.) ; très coûteux d'évaluer les biens de chaque ménage
Test des moyens par « proxies »	Evaluation indirecte des moyens du ménage par rapport à un nombre réduit de caractéristiques facilement observables. L'évaluation utilise une formule (construite à partir de l'analyse des données d'enquêtes) pour « prédire » la pauvreté	Evite les difficultés pratiques de vérification directe des revenus des ménages dans les pays avec un large secteur informel	Evaluation inexacte des moyens des ménages, souvent avec de larges erreurs d'inclusion et d'exclusion ; la mise en application est lourde et coûteuse, nécessitant une forte capacité administrative (surtout en ressources humaines) qui n'existe pas actuellement et serait difficile à créer au Bénin dans le court à moyen terme ; risques de manipulation des tests d'éligibilité (corruption)
Catégoriel : démographique	Ciblage de catégories spécifiques de la population, par exemple les enfants de moins de 15 ans, les personnes âgées de 65 ans ou plus, ou les personnes handicapées	Plus simple et pratique que le ciblage par tests des moyens (directs ou indirects), surtout dans les pays à faible revenu sans forte capacité administrative comme le Bénin	Difficile à vérifier l'âge des individus dans les pays pauvres dû au faible taux de couverture de la population en actes de naissance ou d'autres documents donnant preuve de l'âge; les catégories démographiques reflètent mal les niveaux de vulnérabilité en termes économiques, conduisant à des erreurs d'inclusion et d'exclusion par rapport à la pauvreté monétaire
Catégoriel : géographique	Ciblage basé sur la résidence, par exemple en faveur des ménages dans les communes ou départements les plus pauvres	Simple à identifier les communes ou départements les plus pauvres (en termes monétaires et/ou privations sociales)	Sans utilisation d'autres méthodes de ciblage complémentaires, conduit à de larges erreurs d'exclusion (les pauvres qui vivent dans les communes ou départements non sélectionnés) et d'inclusion (les non pauvres qui vivent dans les communes ou départements sélectionnés)
Communautaire	Délégation de la responsabilité de ciblage aux structures ou responsables communautaires pour identification des individus ou ménages les plus vulnérables	Participation communautaire, connaissance de la vulnérabilité dans le contexte local et admissibilité social des résultats du ciblage	Risques de sélection subjective des bénéficiaires ou de distorsion du processus de sélection par les élites locales au profit des non pauvres

Sources : Samson et al (2006), Coady et al (2004) ; entretiens pendant la recherche sur le terrain.

6.1.4 Méthodes mixtes de ciblage

Il est souvent employé des méthodes mixtes de ciblage. Par exemple, le programme LEAP au Ghana applique à la fois le ciblage géographique (sur la base de l'analyse de cartes de pauvreté), le ciblage démographique (en faveur des OEV et dans une moindre mesure des personnes âgées et des personnes handicapées), le ciblage économique (les ménages vivant dans l'extrême

pauvreté grâce à un test de moyens par « proxies ») et la participation communautaire dans le processus de ciblage (ODI et UNICEF, 2009b). Néanmoins, le mélange de méthodes, qui alourdit le processus de sélection et le rend plus coûteux, n'assure pas du tout de compenser les désavantages de chaque méthode et peut même amplifier les erreurs.

6.1.5 Analyse du ciblage requis par les options retenues

Nous avons attribué des « scores de complexité », en utilisant une échelle de 1 à 10, aux méthodes de ciblage requises par chacune des options présentées dans le chapitre 5. Le ciblage des prestations de maternité est le plus facile (score de 2), parce que chaque femme enceinte qui se présente dans un centre de santé est automatiquement éligible, bien qu'il soit nécessaire (grâce à un système d'information de gestion) de vérifier que la personne n'est pas déjà inscrite ailleurs. Les allocations familiales pour enfants et les pensions sociales de vieillesse sont de complexité moyenne (score de 5) en raison de deux facteurs : le ciblage est simple en principe, dû au fait qu'il se base uniquement sur l'âge, mais plus difficile dans la pratique en raison du faible taux d'enregistrement des naissances et de possession de cartes d'identité ou d'autres documents qui donnent des preuves d'âge (voir le chapitre 7). Le ciblage des ménages pauvres, qui nécessiteraient un test de moyens par « proxies », serait de loin le plus difficile dans le contexte béninois et a reçu un score de 8. Finalement, il est supposé que les transferts aux ménages du premier percentile emploient une méthode de ciblage communautaire, en utilisant des critères économiques (niveau de vie et manque d'autres moyens de support), ce qui est lourd comme processus bien que légèrement moins complexe que les tests de moyens par « proxies » et donc reçoit un score de 7.

Tableau 6.2 Complexité des méthodes de ciblage requises par chaque option de transferts en espèces

	Types de ciblage employé	Niveau de complexité (score : 1 à 10)
Allocations familiales (enfants 0-14 ans)	Catégoriel	5
Allocations familiales (enfants 0-4 ans)	Catégoriel	5
Pensions sociales de vieillesse	Catégoriel	5
Prestations de maternité	Catégoriel	2
Transferts aux ménages pauvres	Test de moyens par « proxies »	8
Transferts aux ménages du 1er percentile	Communautaire selon des critères économiques	7

Source : estimations des auteurs.

6.2 L'imposition de conditions sur les bénéficiaires?

Comme il a été noté dans le chapitre 2, plusieurs programmes de transferts en espèces obligent leurs bénéficiaires à respecter un certain nombre de conditions en contrepartie de paiement des transferts. Ces conditions visent à renforcer le rôle des transferts dans le développement du capital humain. Par exemple, le programme « Bolsa Família » au Brésil oblige les ménages bénéficiaires à assurer la vaccination et le suivi nutritionnel de leurs enfants de moins de 5 ans, la fréquentation scolaire (pour un minimum de 85% des jours de l'année scolaire) des enfants de 6 à 15 ans et les consultations prénatales des femmes enceintes.

Rawlings et Rubio (2005) ont trouvé que ces programmes ont eu un impact important, surtout sur la fréquentation scolaire, la nutrition et la vaccination. Cependant, comme Barrientos et DeJong

(2004), ils remarquent qu'il reste incertain si c'est le transfert (l'effet de revenu), la conditionnalité ou tous les deux qui expliquent les améliorations constatées. Une analyse du programme « Progresa » (actuellement « Oportunidades ») au Mexique a montré que les conditions ne conduisent pas à des effets de substitution dans les dépenses des ménages en faveur de l'éducation, l'alimentation, etc., ce qui suggère que les programmes ont seulement des effets de revenu sur les dépenses (Handa et al, 2008).

Par ailleurs, Rawlings et Rubio avertissent qu'on ne peut pas supposer automatiquement que les mêmes résultats positifs seraient obtenus dans des pays avec des contextes différents, en particulier dans ceux où il existe des contraintes du côté de l'offre des services sociaux (en termes de disponibilité et de qualité) et/ou il y a des faiblesses de capacité administrative pour le suivi du respect des conditions. Ces avertissements sont pertinents dans le cas du Bénin (voir aussi le tableau 6.2).

6.2.1 Accès aux services sociaux

Il serait difficile (et coûteux) pour les ménages de satisfaire des conditions dans un contexte de faiblesses importantes dans l'offre des services sociaux. L'EDS de 2006 a mis en relief l'importance des problèmes du côté de l'offre que les femmes rencontrent dans leur accès aux services de santé (INSAE et al, 2007) : l'éloignement et l'inexistence d'établissements sanitaires (38% des problèmes cités dans chaque cas), le manque d'équipement des établissements de santé (25%), le mauvais accueil du personnel (21%), le manque de personnel (16%) ou de personnel qualifié (13%) et le manque de médicaments essentiels (11 %).

Le système d'éducation souffre également de problèmes par rapport à l'offre et à la qualité : l'insuffisance de salles de classe, d'équipements et d'enseignants (République du Bénin et UNICEF, 2009).

6.2.2 Capacités administratives

L'application de conditions et leur suivi requièrent de fortes capacités administratives. Or les capacités administratives au Bénin sont faibles, surtout dans les Centres de Promotion Sociale (CPS), qui sont actuellement les seules structures publiques responsables de l'assistance sociale au niveau local (voir le chapitre 7). Le développement des capacités nécessaires pour la mise en œuvre des fonctions essentielles d'un programme de transferts en espèces (identification, enregistrement et paiement des bénéficiaires) constituerait un énorme défi en soi sans prendre en considération les besoins additionnels de capacité pour le suivi de conditions. Notons que les besoins en capacité administrative pour le suivi de conditions (et l'intervention auprès des bénéficiaires qui ne les respectent pas) seraient élevés non seulement au sein de la structure responsable de la mise en œuvre du programme mais aussi dans les écoles et les centres de santé, ce qui risque de dévier les enseignants et le personnel de santé de leurs responsabilités principales (Samson et al, 2006).

Tableau 6.3 Arguments pour et contre l'emploi de conditions

Caractéristiques	Arguments pour conditions	Arguments contre conditions
Demande pour l'amélioration du capital humain	Des conditions peuvent être justifiées si la demande est faible pour des raisons non liées aux coûts (problème adressé par les transferts) et à la disponibilité ou mauvaise qualité des services sociaux. Ces facteurs pourraient être d'ordre culturel (par exemple, discrimination de genre à l'encontre des filles) ou le manque de connaissances.	Besoin de preuves que la demande est faible pour des raisons culturelles, d'attitudes « mauvaises » ou de manque de connaissance; supposition de la nature rationnelle des préférences ; disponibilité d'autres moyens moins contraignants d'améliorer la demande (campagnes de sensibilisation et d'information).
Offre des services sociaux de base		Il serait difficile (et coûteux) pour les ménages de satisfaire les conditions dans un contexte de faiblesses importantes dans l'offre des services sociaux. Au Bénin, la distance, le mauvais accueil, le manque de personnel qualifié et le manque de médicaments sont cités par les femmes comme problèmes majeurs des services de santé, selon l'EDS de 2006, et le système éducatif souffre de déficits importants en enseignants, salles de classes et équipements
Capacité administrative et financière		La capacité administrative est faible au Bénin. Le besoin de suivre le respect des conditions risquerait de dévier le temps du personnel du programme (ainsi que des enseignants et du personnel de santé) au détriment de leurs responsabilités principales. Le suivi effectif des conditions alourdirait davantage les coûts administratifs, réduisant l'efficacité du programme.
Contraintes sur les plus pauvres		Risque de créer des barrières additionnelles au détriment des ménages dans les zones les plus défavorisées où l'accessibilité physique aux services sociaux est la plus difficile.
Gouvernance et contexte politique	L'octroi de transferts en échange de l'obligation de respecter quelques conditions pourrait être plus admissible sur le plan politique	Manque de preuves que la conditionnalité rend les transferts plus admissibles sur le plan politique au Bénin ; risques de corruption (manipulation du suivi des conditions)
Nature de la mise en œuvre des conditionnalités	Des conditions « souples » (comme dans le cas du programme LEAP au Ghana) pourraient jouer un rôle d'incitation (sans risques de lourdeur administrative ou d'exclusion de bénéficiaires) et être liées à des mécanismes d'appui complémentaires à ceux qui ne réussissent pas à respecter les conditions	Des conditions appliquées de manière rigide, conduisant à l'exclusion de ménages bénéficiaires parmi les plus vulnérables seraient contradictoires aux objectifs de protection sociale. Manque de capacité pour des mécanismes d'avertissement, en cas de non respect des conditions, et de services d'intermédiation pour répondre aux problèmes de fond.

Sources : Samson et al (2006) ; Rawlings et Rubio (2005) ; entretiens pendant la recherche sur le terrain.

6.3 Les mécanismes de paiement des transferts

La sélection d'un mécanisme de paiement des transferts doit prendre en compte les avantages et les inconvénients des différentes méthodes aussi bien pour l'individu que pour le prestataire (Tableau 6.4).

Tableau 6.4 Questions pour évaluer les mécanismes de paiement

Question	Explication
Par qui?	Quelle structure pourrait effectuer les paiements? Est-ce que cette structure a la capacité administrative requise?
A qui?	A qui est-ce qu'on peut effectuer le transfert? Est-ce qu'on peut nommer un 'receveur' qui n'est pas le bénéficiaire?
Comment?	Quel mécanisme peut être utilisé pour effectuer le transfert? Quels documents doivent être présentés par le bénéficiaire pour le recevoir?
Quand?	Combien de fois par mois ou par an est-ce qu'on effectue les transferts? Quels sont les implications et coûts pour l'agence de gestion du programme et pour les bénéficiaires?
Où?	Où est-ce qu'il faut aller pour recevoir le transfert? Est-ce qu'on peut choisir?

Source: OPM.

6.3.1 Institutions potentielles

L'équipe de recherche a examiné la faisabilité d'utiliser trois structures existantes au Bénin: les banques, la poste et les institutions de microfinance, plus spécifiquement les Caisses Locales du Crédit Agricole Mutuel (CLCAM)⁵.

Les **banques** sont très peu répandues dans le pays. Elles sont plus concentrées dans les grandes villes (Cotonou, Porto-Novo, Parakou, Bohicon, Lokossa, Natitingou) et quasiment absentes en zone rurale. Dans beaucoup de communes béninoises il n'existe pas de banques. En conséquence les populations ne sont pas habituées à utiliser des comptes bancaires. Les banques permettent rarement aux ménages pauvres d'ouvrir des comptes. Il serait difficile de lancer un programme de transferts à travers les banques sans expansion du réseau bancaire et sans inciter les banques à accepter des clients pauvres. Cela n'est pas impossible : au Kenya, l'Equity Bank a établi de nouvelles agences dans le nord du pays lors du lancement d'un programme de transferts en espèces, le « Hunger Safety Nets Programme », pour les populations nomades dans cette région distante et peu peuplée.. Mais cela entraînerait de grands coûts d'investissement pour la banque, ce qui pourrait retarder le démarrage d'un programme.

La **poste** exécute déjà des fonctions financières : elle offre des comptes bancaires d'épargne, aussi bien qu'un mécanisme de transferts pour lequel on n'a pas besoin d'un compte. Mais la poste, elle aussi, a une présence assez limitée au Bénin. Les communes de Sinendé et de Bembereke n'ont qu'un seul bureau de poste chacune, qui se situe au chef-lieu de la commune. Ils n'ont pas de guichets au niveau des arrondissements, encore moins au niveau des villages, et il n'y a pas de réseau de distribution du courrier. Les ressources humaines et matérielles de la poste semblent insuffisantes, dans leur état actuel, pour pouvoir supporter un programme national de

⁵ Il est à noter que l'équipe a analysé la faisabilité d'utiliser des structures différentes simplement du point de vue pratique, en discutant avec les employés de ces organisations au niveau local dans le département du Borgou. Nous n'avons pas demandé aux sièges de ces organisations s'ils s'intéressent à y participer. De telles discussions au niveau national seraient essentielles si on décidait d'explorer plus en profondeur la faisabilité opérationnelle d'un programme de transferts.

transferts. Dans les bureaux de postes des communes rurales on dénombre un à deux employés qui ne disposent pas d'ordinateur vu le manque d'énergie électrique (cas du bureau de poste de Sinendé). Donc, l'utilisation de la poste nécessiterait aussi de grands investissements.

La **CLCAM** est beaucoup plus répandue que les banques ou la poste. Elle a un réseau de plus de 150 agences sur toute l'étendue du territoire national. En moyenne la CLCAM est présente dans deux arrondissements par commune comme c'est le cas à Sinendé. Dans la commune de Bembereke, elle dispose d'un guichet dans tous les arrondissements. Les CLCAM sont regroupées dans une fédération nationale, la Fédération des Caisses d'Epargne et de Crédit Agricole Mutuel (FECECAM-BENIN). L'organisation offre des services de crédit aux artisans et aux commerçants ; elle a en plus un programme de crédit aux femmes qui se déroule avec un volet éducation, notamment dans la gestion des fonds et des microprojets. Il semble que les ressources humaines et matérielles de la CLCAM sont plus développées par rapport aux autres systèmes financiers au niveau local. La CLCAM dispose d'un réseau d'animatrices qui se déplacent de village en village à moto pour la mise en œuvre du programme de microcrédit aux femmes. Quelques caisses (mais pas toutes) ont de l'électricité et disposent d'ordinateurs, parfois connectés à un réseau Internet. La CLCAM met déjà en œuvre des programmes nationaux où on a besoin d'une infrastructure répandue. C'est le cas, par exemple, du paiement des agents recenseurs porte-à-porte dans le cadre de l'élaboration de la liste électorale permanente informatisée (LEPI). La liste électorale serait potentiellement utile en soi comme mécanisme d'identification des individus au lieu des cartes d'identité (voir le chapitre 7).

Au cas où on déciderait d'établir un programme de transferts en espèces, il serait important aussi d'examiner la possibilité (des points de vue légal et pratique) d'utiliser des structures gouvernementales ou bien des structures privées qui n'ont pas en ce moment de mandat pour des opérations de caractère financier. Pour le premier, on pourrait examiner la faisabilité d'utiliser la Trésorerie de l'Etat décentralisée qui gère le programme du MFSN des secours aux indigents. Quant au deuxième, il serait pertinent d'examiner l'expérience du « Hunger Safety Nets Programme » au Kenya qui effectue ses transferts par l'intermédiaire de petits commerçants au niveau des communautés.

6.3.2 Receveur du transfert

Les transferts seraient reçus et gérés en principe par les ménages bénéficiaires. Selon nos interlocuteurs au niveau local, le fait de recevoir des transferts ne risquerait pas de stigmatiser les ménages.

Dans le cas des allocations familiales pour enfants et les transferts ciblés sur les ménages pauvres ou ultra-pauvres, il serait recommandé d'effectuer les transferts aux mères ou aux autres femmes adultes responsables, compte tenu de l'expérience internationale que celles-ci gèrent mieux les fonds reçus au profit des ménages et surtout des enfants (Grosh et al, 2008). La recherche sur le terrain nous a indiqué que l'octroi des transferts aux femmes serait admissible sur le plan culturel. Les femmes sont souvent chargées de la gestion des ressources pour les affaires domestiques, notamment pour la préparation des repas et la prise en charge des enfants.

Dans le cas des pensions sociales de vieillesse et les prestations de maternité, les bénéficiaires sont évidemment les personnes directement concernées.

Néanmoins, quelques bénéficiaires pourraient avoir des difficultés de déplacement, soit physiques (les personnes âgées, les femmes enceintes), soit financières (les ménages les plus pauvres). Alors il serait essentiel qu'un éventuel programme permette aux bénéficiaires de nommer des « receveurs » alternatifs. Selon la recherche qualitative, il devrait être possible d'identifier des personnes fiables au niveau communautaire qui pourraient être chargées de recevoir les transferts

au nom de bénéficiaires incapables de les recevoir directement. Dans certaines localités, où la distance pose un problème majeur, ils pourraient agir comme intermédiaires pour tous les ménages bénéficiaires d'une communauté. Cependant, il serait crucial d'utiliser des moyens de communication pour informer les bénéficiaires des montants auxquels ils ont droit afin d'empêcher les détournements de fonds.

Il est aussi à noter que dans les milieux ruraux les gens se méfient souvent de leur capacité de bien gérer des fonds. Ils n'ont pas l'habitude de garder de l'argent et n'utilisent pas les services financiers. Une des personnes rencontrées dans le département du Borgou a recommandé, en référence aux bénéficiaires d'un éventuel programme de transferts, « qu'il faut leur donner un cours de gestion ». C'est une recommandation tout à fait faisable comme l'illustre l'expérience de la CLCAM qui à travers ses animatrices offre des services de microcrédit appuyé de cours de gestion tant qu'en milieu rural qu'urbain.

6.3.3 Moyens de virement

Pour tout programme de transferts, il est crucial d'examiner de près les moyens possibles de virement des fonds et leurs implications en termes d'efficacité opérationnelle et de coûts (de déplacement et de temps) pour les bénéficiaires. Le manque d'infrastructure est un obstacle réel, non seulement au Bénin mais aussi dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne. Le manque d'électricité à l'échelle nationale fait en sorte qu'il est assez difficile de faire fonctionner un système informatisé pour effectuer les paiements, surtout en dehors des centres départementaux.

Deux expériences au Kenya peuvent être instructives et inspirer l'expérience béninoise de transferts sociaux. Premièrement, un programme de transferts urgents, qui a été établi suite à la violence postélectorale au Kenya en décembre 2007, a utilisé les téléphones portables comme moyen de virement. Le Kenya a beaucoup d'expérience avec l'utilisation des téléphones portables pour les paiements et le cadre réglementaire nécessaire existe déjà (le système 'M-Pesa'). Au Bénin il serait peut-être difficile de créer un tel système parce que le réseau téléphonique n'est pas aussi répandu en dehors des villes principales et parce que la réglementation n'est pas encore en place.

Deuxièmement, le « Hunger Safety Nets Programme » utilise de petites machines automatiques, attachées à des panneaux solaires, qui utilisent l'empreinte digitale et une carte électronique pour identifier le bénéficiaire et pour déboursier l'argent. L'agent du programme apporte la machine périodiquement à un endroit où il y a un réseau téléphonique afin de télécharger l'information concernant les paiements. Il serait possible en principe de créer un tel système au Bénin, bien que la faible couverture du réseau téléphonique pose des contraintes importantes.

6.3.4 Fréquence des virements

Un transfert peut être effectué à des intervalles réguliers, par exemple tous les mois ou tous les deux mois, ou peut être reçu par le bénéficiaire à un moment qui lui convient. L'avantage d'un transfert régulier, selon la littérature internationale, est que la prévisibilité du transfert permet au ménage de planifier ses dépenses, de prendre des risques en sachant qu'ils auraient certainement une somme d'argent à une date précise, ou d'épargner. En fait les communautés interviewées pour cette étude au Bénin ont exprimé l'opinion inverse : un transfert régulier est désavantageux parce que les dépenses ne surviennent pas d'une manière régulière. Les personnes rencontrées au niveau communautaire doutaient de leur capacité de garder les fonds reçus jusqu'à ce qu'elles en aient besoin. Aussi, avaient-elles peur de gaspiller les fonds le jour du paiement.

Une solution possible à ce problème serait l'utilisation d'une carte électronique qui retient la valeur du transfert et qui permet au ménage de retirer une partie des fonds reçus, tout en gardant le reste

des fonds jusqu'au moment de dépenses plus larges. La faisabilité d'un tel système dépend en partie du cadre réglementaire concernant les institutions financières parce que la carte sert en quelque sorte de mécanisme d'épargne.

6.3.5 Lieu de paiement

Le choix de mécanisme de paiement pour un programme éventuel de transferts doit prendre en compte trois considérations concernant la location du paiement : la proximité, la sécurité et la flexibilité. On a déjà cité les obstacles des frais de transport, ce qui implique qu'il faudrait trouver un mécanisme aussi proche que possible des ménages, peut-être même dans chaque village. Quant à la sécurité, il est important de trouver des moyens d'effectuer les transferts aux ménages sans les exposer au risque de vol. Finalement, la flexibilité dans le lieu de paiement (par exemple la possibilité de retirer de l'argent avec une carte acceptée par plusieurs magasins) pourrait convenir aux ménages; mais il faudrait être certain que les commerçants aient assez de liquidité pour répondre à la demande sans savoir à l'avance exactement combien de ménages se présenteraient.

7 Les pré-requis d'un programme de transferts en espèces

Le présent chapitre évalue les pré-requis des options de programmes de transferts en espèces en termes de leurs besoins de financement (la faisabilité budgétaire), leurs besoins de capacité administrative et de ressources humaines (la faisabilité administrative) et leurs besoins en termes de services complémentaires.

7.1 Faisabilité budgétaire

Comme pays à faible revenu, le Bénin a des contraintes budgétaires importantes qui limitent les perspectives d'expansion des dépenses de protection sociale, surtout dans un contexte de forte concurrence pour l'accroissement des dépenses dans d'autres secteurs prioritaires. Cependant, ces contraintes n'excluent pas entièrement l'expansion des dépenses dans ce domaine.

Tout d'abord, la performance des finances publiques au Bénin a été nettement meilleure ces dernières années que celle de la plupart des pays africains à faible revenu, bien qu'il y ait eu une détérioration importante en 2009 en raison de l'impact de la crise économique mondiale sur l'économie béninoise (MEF, 2010). Selon les données du FMI (2010), le Bénin a manifesté le déficit budgétaire global (hors dons) le plus faible de tous les pays à faible revenu en Afrique subsaharienne entre 2004 et 2008 (-2,5% du PIB par rapport à la moyenne de -8,5% pour ce groupe de pays). Jusqu'en 2008, le solde primaire de base était excédentaire.

Selon le Ministère de l'Economie et des Finances, le solde primaire est devenu déficitaire en 2008 (-1,2%) et 2009 (-3,8%) et le solde global a régressé à -6,5% et -7,3% dans les mêmes années, en raison du ralentissement de la croissance économique et des recettes publiques, ainsi que des mesures contre-cycliques prises par le gouvernement pour contenir les effets de la crise (MEF, 2010). Cependant, avec le retour à un taux de croissance plus élevé à partir de 2010, il y a de bonnes perspectives de consolidation des finances publiques.

Il y a essentiellement deux sources potentielles d'espace budgétaire pour financer l'expansion des dépenses publiques prioritaires à moyen et long terme. La première est l'accroissement des recettes publiques grâce à la croissance économique et/ou l'accroissement du ratio recettes/PIB. Le Bénin a déjà un ratio recettes/PIB (18,6% en 2004-2008) légèrement plus élevé que la plupart des pays africains à faible revenu (16,3%), mais il est moins élevé que celui de certains pays comme le Ghana (22,3%) et le Kenya (20,4%), ce qui suggère qu'il y a des opportunités d'amélioration à long terme.

La deuxième option est le réaménagement des dépenses publiques, c'est-à-dire de réorienter une partie des dépenses pour mieux financer les programmes prioritaires du gouvernement. A cet égard, il est évident que les dépenses dites de « protection sociale » dans le sens large du terme reflètent mal l'objectif de réduction de la vulnérabilité des couches les plus pauvres de la population. Fondées sur d'autres préoccupations ou objectifs politiques, les sommes assez importantes consacrées au financement du déficit du FNRB et, en 2007-2008, aux subventions à la consommation, qui étaient mal ciblées (voir l'état des lieux), ont dominé les dépenses de protection sociale, en défaveur des programmes clairement orientés vers les couches les plus pauvres et vulnérables (la protection sociale « de base ») :

- Le financement du déficit du FNRB, équivalent à 0,6% du PIB, a coûté 2,8 fois plus que les dépenses de protection sociale « de base » en 2009;
- Les subventions à la consommation (2,2% du PIB en 2008) ont coûté 12 fois plus que les dépenses de protection sociale « de base ».

Ces faits suggèrent qu'il serait possible d'augmenter significativement les dépenses de protection sociale « de base », y compris sur les transferts sociaux, par le biais d'un réaménagement des dépenses publiques, même au sein du « secteur » de la protection sociale.

Notons que nous ne recommandons pas le recours aux PTF pour le financement principal de programmes de protection sociale tels que les transferts sociaux. Pour assurer la pérennité des programmes, il faut éviter une forte dépendance vis-à-vis des fonds externes qui sont de nature imprévisibles.

C'est dans ce contexte que nous analysons la faisabilité budgétaire des transferts en espèces. Le Tableau 7.1 présente les coûts des différentes options de transferts en espèces, selon les résultats des simulations du chapitre 5, en pourcentage du PIB et des dépenses publiques totales. Ces estimations, qui donnent des indications de la faisabilité du financement de chaque option en termes budgétaires, utilisent les projections officielles de l'INSEA concernant la croissance du PIB et supposent que les dépenses publiques se stabilisent autour de leur niveau actuel d'environ 25% du PIB. Comme nous l'avons déjà souligné, il n'est pas exclu d'augmenter le ratio recettes/PIB comme moyen de financement d'une expansion des dépenses en pourcentage du PIB.

Tableau 7.1 Coût des transferts en espèces en % du PIB et des dépenses publiques

	2011	2012	2013	2014	2015
PIB (prix constants de 2007)	3.596,9	3.889,8	4.207,0	4.550,6	4.922,9
Dépenses publiques (prix constants de 2007)	816,1	880,9	952,7	1.030,2	1.114,2
Coûts en % du PIB					
Allocations familiales (enfants 0-14 ans)	0,02	0,81	1,43	1,93	2,45
Allocations familiales (enfants 0-4 ans)	0,02	0,44	0,78	1,05	1,32
Pensions sociales de vieillesse	0,02	0,35	0,57	0,77	0,98
Prestations de maternité	0,02	0,12	0,16	0,22	0,28
Transferts aux ménages pauvres	0,03	0,34	0,52	0,66	0,75
Transferts aux ménages du 1 ^{er} percentile	0,03	0,02	0,03	0,03	0,03
Coûts en % des dépenses publiques totales					
Allocations familiales (enfants 0-14 ans)	0,08	3,22	5,71	7,73	9,78
Allocations familiales (enfants 0-4 ans)	0,08	1,77	3,11	4,19	5,29
Pensions sociales de vieillesse	0,08	1,39	2,27	3,09	3,93
Prestations de maternité	0,08	0,50	0,65	0,88	1,11
Transferts aux ménages pauvres	0,13	1,36	2,09	2,62	3,00
Transferts aux ménages du 1 ^{er} percentile	0,13	0,09	0,11	0,12	0,13

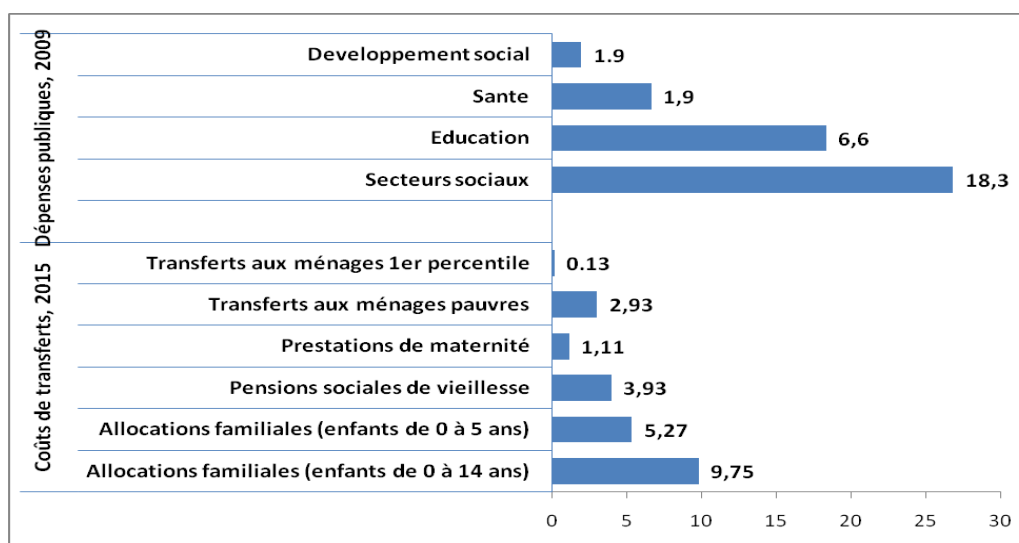
Sources : calculs des auteurs à partir des données de l'EMICOV 2007, des projections officielles du PIB et des suppositions sur le démarrage des options, les coûts administratifs et le ratio des dépenses publiques au PIB (25%).

Les résultats obtenus montrent que, à pleine échelle en 2015, le programme d'allocations familiales pour enfants de 0 à 14 ans nécessiterait des dépenses équivalentes à 2,45% du PIB ou 9,78% des dépenses publiques totales. Les pensions sociales de vieillesse seraient moins coûteuses, requérant des ressources équivalentes à quasi 1% du PIB ou 3,93% des dépenses publiques totales. Les transferts aux ménages pauvres sont considérablement moins lourds en termes budgétaires (3,0% des dépenses publiques totales) et les prestations de maternité encore moins coûteuses (1,11% des dépenses publiques totales). Grâce à l'échelle réduite du programme ciblé vers les ménages du 1^{er} percentile, son coût serait équivalent à seulement 0,13% des

dépenses publiques. Bien que plus « lourds » que l'actuel programme des secours aux indigents, auquel a été consacré moins de 0,02% des dépenses publiques en 2008, il est évident qu'un programme de transferts élargi à tous les ménages du 1^{er} percentile serait tout à fait faisable en termes budgétaires.

Il est instructif de comparer ces chiffres avec les proportions des dépenses publiques actuellement consacrées aux secteurs sociaux. La figure 7.1 montre ainsi les dépenses publiques réalisées en 2009, en pourcentage du PIB, et les estimations des coûts des options de transferts sociaux prévues à pleine échelle (en 2009), également en pourcentage du PIB. Comme on peut apercevoir, l'option des allocations familiales pour enfants nécessiterait des dépenses publiques (en pourcentage du PIB) équivalentes à environ la moitié des dépenses d'éducation et à presque 150% des dépenses de santé. Les pensions sociales de vieillesse nécessiteraient des ressources équivalentes à 22% des dépenses d'éducation et à 60% des dépenses de santé. Les options des transferts aux ménages pauvres et des prestations de maternité sont moins coûteuses, comme nous l'avons déjà vu, et donc seraient moins « concurrentielles » avec les secteurs de santé et d'éducation pour les ressources publiques. Le coût du programme de transferts aux ménages du 1^{er} percentile est presque dérisoire en comparaison avec les dépenses des grands secteurs sociaux.

Figure 7.1 Dépenses publiques réalisées en 2009 en comparaison avec les coûts des transferts en 2015 (en % des dépenses publiques totales)



Sources : MEF, 2010, pour les dépenses publiques de 2009 ; calculs des auteurs pour les coûts des options de transferts sociaux en 2015.

7.2 Faisabilité administrative

7.2.1 Mandats et responsabilités

La première question organisationnelle qui se pose pour la mise en œuvre d'un programme de transferts sociaux monétaires est celle d'identifier l'institution qui en serait responsable. Au niveau national, la seule institution publique avec un mandat relatif aux programmes non contributifs d'aide sociale est le Ministère de la Famille et de la Solidarité Nationale (MFSN). Ce ministère est actuellement responsable des secours aux indigents et d'autres programmes d'action sociale d'appui aux groupes les plus vulnérables. Autre avantage comparatif de ce ministère est le fait qu'il dispose d'un réseau de structures au niveau local. Le MFSN met en œuvre la plupart de ces

programmes à travers les 84 CPS, qui se trouvent dans chacune des 77 communes, avec des centres additionnels à Cotonou et à Porto-Novo.

Le processus de décentralisation, entamé depuis 2002, n'a pas encore fondamentalement changé les responsabilités dans le domaine de l'action sociale. De nombreuses contraintes, parmi lesquelles des dysfonctionnements réglementaires et institutionnels, le manque de capacité administrative et le faible niveau des transferts fiscaux aux communes, ont conduit à la mise en œuvre tardive et ambivalente des dispositions du cadre juridique de la décentralisation, y compris en ce qui concerne l'action sociale. Dans la pratique, les programmes de protection sociale sont toujours gérés, financés et mis en œuvre par les structures verticales des ministères et d'autres organismes de l'Etat central, même si les maires et autres fonctionnaires au niveau communal sont impliqués dans la mise en œuvre de quelques programmes, par exemple comme membres des Commissions Communales de Gestion des Secours, qui attribuent les secours aux indigents du MFSN. La mairie a un service des affaires sociales mais avec un budget limité.

Il n'est pas obligatoire d'utiliser les structures gouvernementales pour la gestion opérationnelle d'un programme de transferts ou pour la gestion de volets spécifique, comme par exemple le paiement des transferts, comme nous l'avons vu dans la section 6.3, où l'opportunité de gestion des paiements par la CLCAM a été prise en considération. La gestion du « Hunger Safety Nets Programme » au Kenya est partagée par un consortium de cinq regroupements d'organisations privées et non-gouvernementales (voir l'Encadré 7.1). Un programme de transferts en espèces au Kazakhstan est géré par une ONG créée spécifiquement pour mettre en œuvre les transferts et des programmes complémentaires.

Encadré 7.1 Mandats pour la mise en œuvre du « Hunger Safety Nets Programme » au Kenya

Le « Hunger Safety Nets Programme » comprend cinq volets, chacun ayant une ou plusieurs organisations responsables de sa mise en œuvre :

1. Le volet administratif est géré par trois ONG.
2. La protection des droits des bénéficiaires est supervisée par une autre ONG.
3. Les paiements sont effectués par une banque privée.
4. Il y a un volet séparé pour la mise en œuvre du système d'information de gestion.
5. Le suivi-évaluation est attribué à une organisation indépendante.

La mise en œuvre du programme a commencé assez récemment, donc il est trop tôt pour tirer des leçons sur l'efficacité de la gestion du programme par tant d'acteurs.

Bien que la gestion opérationnelle d'un programme de transferts sociaux puisse être déléguée à des entités privées ou non gouvernementales, il est crucial que le programme lui-même soit mandaté et financé essentiellement par l'Etat, pour assurer l'appropriation politique et la soutenabilité du programme à moyen et long terme.

7.2.2 Ressources humaines

La mise en œuvre efficace d'un programme de transferts sociaux monétaires requiert des capacités significatives en personnel à plusieurs niveaux (niveau central, départemental, communal, arrondissement et village) (voir l'Encadré 7.2). Ce personnel doit pouvoir faire preuve d'une gamme variée de capacité pour l'encadrement, la mise en œuvre et le suivi du programme.

Encadré 7.2 Personnel indicatif pour un programme de transferts en espèces

- Au **niveau central**, on aurait besoin de cadres responsables de la gestion nationale du programme, à savoir du personnel responsable de la formation, la communication, la gestion financière, le suivi-évaluation, le système d'information de gestion, la logistique, la passation des marchés et l'administration. Pour un grand programme, ces postes devraient être permanents et à plein temps.
- Au **niveau du département et de la commune**, on aurait besoin de personnel pour la coordination avec les villages, la gestion de l'information et le suivi de la mise en œuvre du programme. Ce personnel devrait se rendre régulièrement au niveau local pour l'identification et l'enregistrement de bénéficiaires, pour effectuer les paiements (si ceux-ci ne sont pas effectués par l'intermédiaire de commerçants locaux ou d'autres structures), pour faire le suivi et pour résoudre des problèmes. Ces agents auraient besoin d'équipement pour la communication et le transport. On aurait besoin aussi de personnel pour la saisie des données venant des villages (par exemple, sur les bénéficiaires et les paiements), ce qui requiert un système informatisé pour la gestion d'information.
- Au **niveau local**, on aurait besoin de plusieurs agents communautaires dans chaque arrondissement et chaque village, surtout au moment de l'identification et de l'enregistrement des bénéficiaires, en liaison avec des comités locaux, si on optait pour la participation communautaire dans le ciblage et la gestion du programme. Même après le démarrage du programme, on continuerait à avoir besoin de représentants locaux pour résoudre les plaintes, gérer les cas, vérifier l'efficacité du système de paiement et attirer l'attention des agents communaux en cas de problèmes significatifs. Si le programme imposait des conditions aux bénéficiaires, on impliquerait aussi le personnel des centres de santé et des écoles dans le suivi du respect des conditions. La lourdeur du suivi des conditions, notamment pour le personnel sanitaire et les enseignants, est un des principaux arguments contre l'adoption d'une telle approche. Dans le cas spécifique des prestations de maternité, qui seraient directement conditionnées à l'utilisation des services de santé maternelle, la mise en œuvre du programme au niveau local (enregistrement, paiements, etc.) incomberait principalement au personnel sanitaire.

Le Bénin n'est pas doté d'un système déjà en place aux niveaux central, communal et communautaire que l'on pourrait facilement utiliser pour effectuer toutes les fonctions requises pour la mise en œuvre efficace d'un programme de transferts en espèces. Les CPS du MFSN sont très faibles en ressources humaines. Le gel de recrutement dans la fonction publique, introduit à partir de 1987, a arrêté le recrutement de nouveaux agents et a contribué au vieillissement du personnel. Depuis 1996/97, les restrictions sur le recrutement ont été relâchées partiellement, au moins pour remplacer une partie du personnel arrivant à la retraite. Cependant, il semble que les ministères avec une faible capacité de négociation, comme le MFSN, ont eu du mal à obtenir les autorisations de recrutement nécessaires pour combler leurs déficits en personnel. Néanmoins, depuis trois ans, ce ministère a pu au moins remplacer chaque employé qui arrive à la retraite.

Selon les chiffres fournis par la Direction des Ressources Humaines du MFSN, ce ministère se trouve actuellement avec 451 agents aux niveaux national, départemental et communal, par rapport à un effectif requis de 1.286 (voir le Tableau 7.2). Il y a une forte concentration du personnel à Cotonou. Les services centraux souffrent, eux aussi, d'un manque de personnel, surtout dans les directions techniques, mais pas au même degré que dans les directions départementales et les CPS. Des incitations seraient nécessaires pour promouvoir le redéploiement d'agents de l'action sociale en faveur des communes à l'intérieur du pays.

Tableau 7.2 Personnel du MFSN au 30 novembre 2009

Structure	Effectifs requis ⁵	Effectifs disponibles	Différence
Cabinet	24	24	0
Inspection Générale	19	7	12
Secrétariat Général	15	17	-2
Directions centrales ¹	47	36	11
Directions techniques ²	100	51	49
Fonds FASNAS / FADIB	29	19	10
OFFE	15	5	10
Centres pour les personnes handicapées ³	38	38	0
Coordination Programme RBC	11	5	6
Structures locales ⁴	988	249	739
<i>Atacora / Donga</i>	151	37	114
<i>Atlantique / Littoral</i>	172	54	118
<i>Borgou / Alibori</i>	168	48	120
<i>Mono / Couffo</i>	142	28	114
<i>Ouémé / Plateau</i>	186	46	140
<i>Zou / Collines</i>	169	36	133
Total	1.286	451	835

Source: MFSN. Notes: (1) DPP, DRH et DRFM. (2) Il y a six directions techniques: la Direction de la Promotion de la Femme et du Genre, la Direction de la Famille, la Direction de l'Enfance et de l'Adolescence, la Direction de la Solidarité Nationale et de la Protection Sociale, la Direction de la Réadaptation et de l'Intégration des Personnes Handicapées et la Direction de la Mobilisation Sociale. (3) Les centres de Ségbéya, Akassato et Péporiyakou. (4) Les structures locales incluent les directions départementales, les CPS et les SSS. (5) L'effectif requis a été estimé en 2005.

Le manque d'effectifs dans les CPS est particulièrement préoccupant. Bien que chaque centre nécessite théoriquement neuf agents pour la mise en œuvre effective de ses programmes actuels (sans prendre en compte les besoins d'un programme de transferts sociaux), en réalité presque tous les CPS disposent d'un seul agent, souvent au niveau professionnel de contrôleur de l'action sociale, qui doit mettre en œuvre les programmes des six directions techniques du MFSN. Cette contrainte en ressources humaines est encore plus grave dans les communes les plus larges, où un seul agent peut se trouver responsable de l'exécution des programmes dans un territoire de plusieurs milliers de kilomètres carrés.

Quant aux ressources humaines au niveau local (les chefs d'arrondissement et les villageois) il existe peu de personnel pour appuyer la mise en œuvre d'un programme de transferts. Le chef d'arrondissement n'a souvent qu'un seul secrétaire qui dispose de peu de ressources matérielles et financières. Au niveau du village, selon nos interlocuteurs, il devrait être possible de trouver des bénévoles pour aider à la mise en œuvre d'un programme de transferts mais il serait nécessaire au moins de les rembourser pour leurs dépenses, comme celles du transport.

Les déficits en ressources humaines dans le système de protection sociale au Bénin doivent être pris en compte dans l'analyse de la faisabilité opérationnelle d'un programme de transferts en espèces. Un renforcement majeur des ressources humaines grâce au recrutement et des investissements dans la formation, au niveau national du MFSN et au niveau des CPS (ou par des structures non gouvernementales), serait un pré-requis incontournable pour le lancement d'un tel programme. Mais la question essentielle est celle-ci : si on avait des ressources pour augmenter

l'effectif du personnel dans ces structures, est-ce qu'il serait efficace de les utiliser pour lancer un programme entièrement nouveau, ou serait-il mieux qu'ils effectuent les tâches qui sont déjà sous leur responsabilité et pour lesquelles il manque des ressources en ce moment? La dernière approche pourrait inclure la réforme et l'expansion des secours aux indigents actuels, comme vrai programme de transferts sociaux au profit des ménages ultra-vulnérables, comme il a été suggéré à plusieurs reprises dans ce rapport.

7.2.3 Systèmes d'information et le suivi-évaluation

L'identification et l'enregistrement des bénéficiaires de programmes de transferts sociaux sont souvent effectués au moyen de fichiers sur papier au niveau des communautés. Un agent du programme est normalement responsable du recueil et de la saisie des données sous une forme électronique pour mieux gérer l'information au niveau national. Le manque d'électricité dans beaucoup de villages et même dans quelques centres communaux ne rend pas impossible la saisie de données, pourvu qu'il y ait un système fiable de transmission de l'information du village au chef-lieu du département.

Le plus grand défi est celui de la capacité en ressources humaines pour assurer l'utilisation effective des systèmes de gestion d'information et de suivi-évaluation. Selon la recherche qualitative, même dans les lieux où l'équipement informatique est disponible le personnel local ne sait pas toujours en profiter. Un programme qui effectue des virements monétaires aux ménages et personnes vulnérables et qui doit être transparent et fiable requiert du personnel qualifié et capable d'utiliser des logiciels de gestion administrative et financière, ce qui est peut-être disponible seulement chez la CLCAM de toutes les organisations consultées au niveau local lors de cette étude.

En ce qui concerne le suivi-évaluation, celui-ci devient beaucoup plus exigeant si on impose des conditions aux bénéficiaires comme la fréquentation scolaire et des consultations aux centres de santé. Les établissements scolaires et sanitaires seraient obligés de remplir périodiquement des fiches et de remettre l'information à la commune (ou à un autre niveau de gestion du programme) à temps pour la saisie des données, l'intervention auprès des bénéficiaires qui ne remplissent pas les conditions et (si la conditionnalité est « dure ») l'émission d'avertissements et l'éventuelle application de sanctions. Comme il a été discuté dans la section 6.2, ces procédures risquent d'être assez lourdes pour les enseignants et le personnel sanitaire, ce qui les dévierait de leurs responsabilités principales. L'alternative est qu'un membre du personnel administratif du programme fasse le tour régulièrement de tous les établissements sanitaires et écoles pour recueillir l'information lui-même, ce qui implique d'énormes coûts de transport et de temps.

Le Bénin a déjà l'expérience de systèmes d'information et de suivi-évaluation qui pourraient être utiles pour la gestion d'un programme de transferts en espèces. Deux exemples pertinents sont l'enquête sociale (pour le recueil d'information) et la base de données ChildPro (pour la saisie et l'analyse des données) utilisées par le MFSN. L'enquête sociale est le fichier utilisé pour identifier les bénéficiaires des secours aux indigents et du Fonds Sanitaire des Indigents. Il contient des questions générales sur la composition et les conditions de vie du ménage et des questions spécifiques sur la situation d'urgence. Le résultat de l'enquête est décidé de manière assez subjective. Lors de cette étude, il a été suggéré que cet instrument pourrait être réaménagé pour mieux cibler les ménages hautement vulnérables tout en donnant une réponse plus objective, par exemple en utilisant un système de 'points'. Il est possible qu'une telle amélioration des procédures du programme existant des secours aux indigents, liée à l'expansion de ce programme et l'octroi de transferts sur une période plus longue pour assurer l'amélioration durable de la situation des ménages bénéficiaires, serait l'option la plus pratique dans les conditions actuelles au Bénin.

Le système ChildPro est une base de données créée pour faire le suivi de tout enfant ayant besoin de protection au Bénin, financée par l'UNICEF et située à l'Observatoire de la Famille, de la Femme et de l'Enfant (OFFE), organisme sous la tutelle du MFSN. Les CPS et d'autres organisations remplissent des fiches pour chaque enfant ayant besoin de protection. Ils renvoient ces fiches deux fois par an à la Direction départementale du Ministère, qui entre les informations dans une base de données. Le MFSN recueille de l'information synthétique et en produit des rapports. L'avantage du système est que chaque acteur dans le système, y compris les ONG, enregistre des informations sur l'enfant selon un format commun, ce qui permet l'identification des cas où un enfant a reçu de l'assistance de plusieurs organisations. Mais le système souffre actuellement de plusieurs faiblesses : les directions départementales manquent de moyens pour entrer toutes les fiches dans la base de données et l'équipement et le logiciel ne fonctionnent pas toujours. Il est important d'éviter le risque que l'introduction d'un nouveau programme exigeant en ressources humaines et systèmes de gestion affaiblisse davantage les systèmes existants. Par contre, des objectifs plus modestes (par exemple, l'expansion et l'amélioration du programme actuel des secours aux indigents sous forme de transferts à plus long terme) pourraient servir de catalyseur pour le renforcement de ces systèmes actuellement précaires.

7.2.4 Implications des contraintes de capacité

L'analyse de la capacité déjà existante dans le système de protection sociale au Bénin indique que le système gouvernemental actuel ne dispose pas du minimum de capacité nécessaire pour la mise en œuvre d'un nouveau programme de transferts en espèces à large échelle. La résolution des contraintes identifiées (le manque de personnel aux CPS, le retard dans la saisie des données, le mauvais ciblage de l'enquête sociale pour les actuels secours aux indigents, le manque d'équipement et de moyens de transport) pourrait être mieux effectuée par le biais du renforcement de programmes déjà en place, notamment les secours aux indigents, en accord avec les mesures proposées ci-dessus. Par contre, le lancement d'un programme entièrement nouveau et assez ambitieux nécessiterait un investissement énorme dans le renforcement des capacités et risquerait d'affaiblir davantage les programmes existants.

7.3 Pré-requis en services complémentaires

Comme n'importe quel programme ou mesure qui agit sur le côté de la demande pour les services sociaux (assurance sociale, politiques de gratuité etc.), il est crucial que le lancement d'un programme de transferts sociaux soit accompagné – en fait précédé – par des mesures de renforcement de l'offre des services sociaux pour permettre une réponse adéquate à l'accroissement de la demande. Nous avons souligné à plusieurs reprises dans ce rapport l'importance des faiblesses dans l'offre et la qualité des services de santé et d'éducation qui risquent d'annuler les impacts positifs potentiels des transferts. En outre, sans amélioration significative de l'offre et de la qualité des services, l'imposition de conditions concernant l'utilisation des services n'aurait aucun sens, comme il a déjà été signalé dans le chapitre 6.

Ce besoin de mesures complémentaires met aussi en relief la question de la priorisation relative de politiques. L'analyse des facteurs qui entravent l'amélioration du développement humain, ainsi que les points de vue et les préférences exprimés lors de la recherche sur le terrain, suggèrent fortement que le renforcement de l'offre et de la qualité des services sociaux, surtout du système de santé, est plus prioritaire, notamment s'il y a aussi des contraintes importantes de ressources financières.

Finalement, il est nécessaire de souligner l'importance du renforcement du système d'enregistrement à l'état civil (actes de naissance, de mariage et de décès) et d'émission de cartes d'identité, compte tenu de la faible couverture de la population en documents qui donnent preuve de l'état civil et de l'âge, sans lesquels il est difficile de mettre en œuvre un programme de

transferts en espèces. Environ 60% des enfants de moins de 5 ans ont été enregistrés, mais seulement un tiers de ces enfants ont des actes de naissance, selon l'EDS de 2006 (voir le Tableau 7.3). Le problème est le plus grave parmi les enfants des quintiles les plus pauvres (moins de 15% ont des actes de naissance dans le premier quintile), dû à plusieurs facteurs, notamment le manque d'information et le coût.

Tableau 7.3 Enregistrement des enfants à l'état civil (% des enfants)

	Ensemble	Milieu rural	Milieu urbain	Quintiles				
				Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
Naissance enregistrée	60,3	55,0	67,4	45,0	53,0	62,3	71,5	75,3
Avec acte de naissance	20,0	17,6	24,6	14,7	16,8	19,6	23,9	28,0
Sans acte de naissance	40,3	38,4	43,8	31,3	36,2	42,7	47,6	47,3
Naissance non enregistrée	31,2	34,0	25,9	40,3	37,2	29,4	23,6	20,9
Sans information ou manquant	8,5	10,0	5,7	13,6	9,7	8,4	4,9	3,8
Raisons du non enregistrement								
Coût trop élevé	27,5	26,3	30,3	24,7	27,7	28,1	30,0	30,3
Ne savait pas que la naissance devait être enregistrée	18,7	21,2	12,3	26,8	22,8	16,5	7,2	4,5
Autres	53,8	52,5	57,4	48,5	49,5	55,4	62,8	65,2

Source : EDS 2006 (INSEA et al, 2007).

7.4 Les forces et faiblesses du pilotage

Dans les termes de référence, il a été mentionné l'idée de commencer la mise en œuvre d'un programme de transferts en espèces par une « expérience pilote ». Cette approche peut être justifiée par deux arguments. Premièrement, il serait difficile sur les plans financier et administratif de lancer le programme dès le début à l'échelle nationale. Deuxièmement, le pilotage permet de tester l'impact du programme et de raffiner son dessein et ses mécanismes de mise en œuvre sur la base des leçons tirées de l'expérience pilote.

Samson et al (2006) remarquent que les programmes pilotes jouent un rôle important dans la production des évidences requises pour justifier auprès des décideurs l'expansion des programmes, mais ils ajoutent que « le pilote n'est pas une expérimentation objective qui 'teste' un dessein spécifique – l'objectif est d'assurer la réussite ». Les ressources consacrées aux pilotes ne sont pas toujours disponibles à l'échelle. D'un autre côté, les économies d'échelle obtenues après l'expansion d'un programme ne sont pas présentes à l'étape pilote.

Toute en prenant compte de ces particularités des pilotages, il est important d'observer les trois conditions suivantes, sans lesquelles tout pilotage est probablement voué à l'échec:

1. Il faut que le pilotage soit réellement dirigé par le gouvernement national. Sinon les chances d'aller éventuellement à l'échelle sans minimales, même si le pilotage montre de bons résultats et les responsables du programme investissent dans le plaidoyer. La question d'appropriation est cruciale.
2. Comme preuve d'engagement réel des autorités nationales, le gouvernement devrait financer au moins une partie significative des coûts des transferts pendant la période pilote. Il est tout à fait normal que des partenaires externes financent les coûts d'investissement dans les préparatifs du programme et peut-être contribuent au cofinancement des coûts des transferts dans une première phase, mais la pérennité du programme dépend des engagements budgétaires de la part de l'Etat.

3. Troisièmement, un pilotage ne sert à rien si des mécanismes d'évaluation ne sont pas intégrés dès le début du programme dans la planification de sa mise en œuvre. Sans arrangements pour l'évaluation de l'impact du programme, ainsi que pour l'évaluation de ses procédures (notamment les mécanismes de ciblage), il est impossible de tirer des leçons pour informer l'expansion et l'affinage du programme.

8 Conclusions et recommandations

Dans ce dernier chapitre, nous commençons par une analyse intégrée des options de transferts en espèces. C'est une analyse basée sur les conclusions des chapitres précédents sur les impacts et les coûts des différentes options, ainsi que la complexité des méthodes de ciblage requises par chaque option et leurs besoins en ressources financières et capacités administratives et de ressources humaines. Nous en tirons des recommandations concernant la pertinence et la faisabilité des options étudiées et sur quelques aspects pratiques de conceptualisation et de mise en œuvre. Finalement, nous faisons quelques commentaires sur des politiques alternatives, compte tenu du fait que les transferts ne constituent pas l'unique moyen de réduire la vulnérabilité et la pauvreté, de permettre aux ménages de mieux gérer les risques et de promouvoir le développement du capital humain et l'atteinte des OMD.

8.1 Analyse intégrée des options

Dans le tableau 8.1, les six options retenues pour l'analyse dans cette étude sont évaluées en fonction de neuf critères sélectionnés parmi ceux déjà employés dans les chapitres précédents. Nous avons choisi des critères concernant les impacts des options, leurs coûts, coût-efficacité et efficience, leur faisabilité budgétaire et administrative et le niveau de complexité de leurs méthodes de ciblage. Cette analyse nous permet de tirer les conclusions suivantes sur chaque option :

- **Allocations familiales pour enfants de 0 à 14 ans.** Cette option a des impacts importants sur la pauvreté monétaire (de l'ensemble de la population), grâce au poids démographique des enfants dans la population. Avec une méthode relativement simple de ciblage catégoriel, nonobstant quelques difficultés relatives aux documents requis des postulants (actes de naissance etc.), elle est aussi assez efficiente en termes du ratio des coûts administratifs aux coûts totaux. Cependant, c'est l'option la plus chère, qui aurait besoin d'une proportion très élevée des ressources de l'Etat, équivalente à presque 9,8% des dépenses publiques totales (ou environ 150% des dépenses du secteur de santé réalisées en 2009), ce qui nous conduit à conclure qu'elle est exclue comme option faisable dans les prochaines années.
- **Allocations familiales pour enfants de 0 à 4 ans.** En réduisant le nombre de bénéficiaires par ménage, cette option réduit presque de moitié les impacts sur la pauvreté monétaire en comparaison des allocations pour enfants de 0 à 14 ans. Par rapport à ses niveaux de coût-efficacité et d'efficience, cette option est similaire à l'option précédente. La réduction du nombre de bénéficiaires réduit aussi les besoins de financement, mais à 5,3% des dépenses publiques, ou environ 80% des dépenses de santé actuelles, cette option semble aussi irréaliste.
- **Pensions sociales pour personnes âgées de 65 ans et plus.** Cette option a peu d'impact sur la pauvreté monétaire, au niveau de la population dans son ensemble, dû au fait que les personnes du 3^{ème} âge constituent une partie très faible de la population, comme ailleurs en Afrique subsaharienne, et que la répartition de cette catégorie de la population est assez équilibrée parmi les déciles. Nécessitant un financement équivalent à environ 60% des dépenses de santé existantes, cette option a aussi le pire coût-efficacité de toutes les options. Bien que l'impact positif sur le niveau de vie des ménages directement concernés et sur les indices de pauvreté des personnes âgées soit assez important, nous concluons qu'il n'y a pas d'arguments solides en faveur de l'adoption de cette option dans le contexte actuel.
- **Prestations de maternité.** C'est l'option la moins coûteuse de toutes les options, en raison du nombre faible de bénéficiaires, et son efficience est relativement bonne. L'impact de cette option sur la pauvreté monétaire est minime, mais sa raison d'être principale serait d'inciter à l'utilisation des services de santé maternelle. Malgré le manque de données statistiques pour la simulation *ex ante* de l'impact potentiel de cette mesure sur l'utilisation des services, on

peut faire quelques commentaires sur cette question. Les taux d'utilisation de ces services (consultations prénatales, accouchements en établissements de santé, etc.) sont plus faibles dans les premiers quintiles, ce qui suggère qu'il y a des contraintes sur le côté de la demande pour les ménages plus pauvres, mais de manière générale, ces taux sont relativement élevés au Bénin, tout en ayant peu d'impact sur le taux de mortalité maternelle, qui reste élevé. Cette apparente contradiction, ainsi que les données de l'EDS de 2006 sur les perceptions des femmes concernant les problèmes des services de santé, suggèrent fortement que la priorité principale est d'améliorer la disponibilité et la qualité des services. Par ailleurs, dans les conditions actuelles du secteur de la santé au Bénin, les établissements sanitaires ne seraient pas en mesure de répondre à l'accroissement de la demande qui serait déclenché par l'octroi de prestations de maternité et le personnel de santé ne serait pas capable de gérer correctement les paiements. Pour toutes ces raisons, nous ne conseillons pas l'adoption de cette mesure sans améliorations préalables dans l'offre des services.

- **Transferts aux ménages pauvres.** Les simulations pour cette option montrent les plus grands impacts sur la pauvreté monétaire et un coût-efficacité bien meilleur que celui des transferts de type purement catégoriel. Néanmoins, on doit prendre en compte que ces simulations supposent un ciblage parfait, ce qui serait impossible à réaliser dans la pratique. Comme nous en avons discuté dans le chapitre 6, l'utilisation d'un test de moyens par « proxies » pour l'identification des ménages en dessous du seuil de pauvreté (la seule méthode réellement disponible pour la détermination d'éligibilité sous cette option) serait très lourde en besoins de capacité et coûts administratifs, tout en conduisant à d'énormes erreurs d'inclusion et d'exclusion. Prenant en compte aussi le poids budgétaire de cette option, qui serait probablement beaucoup plus élevé en pratique que les 3% des dépenses publiques indiqués par les simulations, en raison de la probable inclusion d'un large nombre de bénéficiaires théoriquement inéligibles, nous voyons cette option comme non faisable.
- **Transferts aux ménages du 1er percentile.** Cette option beaucoup plus restreinte, qui bénéficierait à seulement 16.000 ménages, n'aurait qu'un très faible impact sur la pauvreté monétaire ou le développement humain de la population dans son ensemble. La justification d'une telle option serait bien différente : celle de la protection d'une frange de la population extrêmement pauvre et vulnérable sans capacité productive et sans autres sources de soutien. En effet, c'est une option qui signifie une meilleure structuration des actuels secours aux indigents du MFSN, avec une expansion significative du nombre de bénéficiaires (8 fois plus que le nombre actuel), un appui à plus long terme à ceux-ci et le renforcement des procédures de sélection et d'enregistrement. C'est une option relativement lourde en termes de procédures, notamment pour le ciblage à base communautaire, et un ratio élevé des coûts administratifs aux coûts totaux. Cependant, l'impact sur le bien-être de la petite couche de ménages réellement indigents serait très important : un accroissement de leurs dépenses de consommation de 22%. Les ressources requises, bien que plus importantes que celles des secours actuels aux indigents, ne dépasseraient pas l'équivalent de 0,2% des dépenses publiques totales et donc seraient relativement faciles à déployer, et le coût-efficacité de cette option est le meilleur de toutes les options examinées. C'est une option admissible sur le plan socioculturel, selon les informations obtenues lors des interviews au niveau communautaire, qui ont aussi confirmé l'aspect pratique des méthodes communautaires de ciblage : nos interlocuteurs nous ont affirmé qu'il serait assez facile d'identifier les ménages les plus dépourvus dans leurs villages. Finalement, vue comme proposition d'amélioration d'un programme existant (les secours aux indigents), cette option pourrait plus facilement se réaliser sur la base d'un renforcement des structures et capacités existantes.

Tableau 8.1 Analyse intégrée des options de transferts en espèces

Option	Réduction du P0 de l'ensemble de la population (%)	Réduction du P1 de l'ensemble de la population (%)	Hausse des dépenses par tête des ménages bénéficiaires du 1 ^{er} décile (%)	Hausse du taux de fréquentation scolaire (filles) des ménages bénéficiaires (points de %)	Coût-efficacité (milliards de francs CFA pour réduction d'un point de % du P1)	Efficiencia (coûts administratifs en % des coûts totaux)	Coût en % des dépenses publiques (projection 2015)	Besoins en capacité et ressources humaines (échelle de 1 à 10)	Complexité des méthodes de ciblage requises (échelle de 1 à 10)
Allocations enfants 0 à 14 ans (universelles)	13,1	20,7	14,1	0,05	56	11,0	9,78	8	5
Allocations enfants 0 à 4 ans (universelles)	6,8	12,0	10,3	0,04	52	11,6	5,29	8	5
Pensions de vieillesse 65 ans + (universelles)	2,7	4,1	19,0	0,11	112	9,3	3,93	6	5
Prestations de maternité (1 an, universelles)	1,7	2,3	7,7	0,03	57	9,9	1,11	5	2
Transferts aux ménages pauvres	14,9	22,7	14,8	0,13	16	26,8	3,00	10	8
Transferts aux ménages du 1 ^{er} percentile	0,0	1,2	22,0	0,80	13	41,9	0,13	5	7

Source : calculs des auteurs.

8.2 Recommandations relatives aux transferts

L'analyse ci-dessus nous conduit à proposer la réforme radicale des actuels secours aux indigents en programme élargi et mieux structuré de transferts aux ménages indigents dépourvus de ressources, de capacités productives et d'autres sources de soutien. Nous sommes convaincus que les autres options analysées dans cette étude ne sont pas réalistes dans le contexte actuel du pays.

Pour la mise en œuvre de la seule option recommandée ici, nous faisons des recommandations supplémentaires concernant quelques aspects pratiques, tirées des analyses dans les chapitres 6 et 7 :

1. **Les méthodes de ciblage.** Nous préconisons des méthodes mixtes, ancrées surtout sur des critères de nature économique (ciblage de ménages vraiment indigents) et une approche communautaire à la mise en application. Les critères catégoriels (présence d'OEV, personnes âgées, personnes handicapées, personnes avec maladies chroniques, etc.) pourraient servir à aider l'identification des ménages, mais le critère de fond est le manque quasi absolu de capacité de génération de revenus ou d'autres sources de support. Il faut des analyses plus approfondies pour identifier clairement l'univers à cibler et notre scénario du 1^{er} percentile serait peut-être trop restrictif. La participation communautaire au processus de sélection des bénéficiaires profiterait à une meilleure connaissance de la situation réelle des ménages au niveau local, bien qu'il soit crucial de rester vigilants (à travers de forts systèmes de suivi-évaluation) sur les risques de manipulation du processus de sélection au profit des élites locales. Ces changements nécessiteraient la modification de l'actuel instrument de ciblage, l'enquête sociale.
2. **La question de la conditionnalité.** Les analyses dans le chapitre 6 suggèrent qu'il serait prudent d'éviter l'imposition de conditions aux bénéficiaires pour les raisons suivantes : a) le manque d'évidences au niveau international de l'impact de conditions (au lieu de l'impact de revenu) sur le comportement des ménages bénéficiaires de transferts conditionnés ; b) les faiblesses des services sociaux de base (en disponibilité et en qualité) qui rendent le respect de conditions difficile, surtout dans les zones les plus défavorisées ; c) le risque d'exclusion de ménages parmi les plus nécessiteux (au moins si les conditions sont appliquées de manière « dure » avec des sanctions) ; d) la disponibilité d'autres moyens de promotion des comportements désirés, notamment au moyen de campagnes de communication ; e) le coût élevé du suivi des conditions ; et f) le manque de capacité en ressources humaines et systèmes de gestion (pas seulement au niveau de l'agence responsable du programme mais aussi dans les écoles et les établissements de santé) pour le suivi des conditions.
3. **Les mécanismes de paiement.** Les paiements des secours aux indigents actuels passent par la Trésorerie de l'Etat. L'analyse des options de mécanismes de paiement dans le chapitre 6 a conclu qu'une institution potentiellement mieux placée pour effectuer des transferts serait la CLCAM. Des discussions détaillées au niveau national avec cette institution dans le cadre d'un processus de planification opérationnelle seraient nécessaires pour examiner de près tous les aspects pratiques. Il serait aussi crucial d'assurer que les mécanismes de paiement donnent le maximum de flexibilité possible aux bénéficiaires et que l'agence de gestion des paiements soit consciente de l'importance de minimiser les déplacements (et ainsi les coûts privés) imposés aux bénéficiaires.
4. **Le renforcement des capacités.** Bien que quelques fonctions, notamment le système des paiements, puissent être déléguées sous contrat à des entités privées ou non gouvernementales, il est impératif que la responsabilité fondamentale de la gestion et du financement du programme reste avec le gouvernement. Ceci requiert non seulement

l'allocation des ressources budgétaires nécessaires pour la mise en œuvre du programme élargi, en évitant une dépendance élevée vis-à-vis du financement externe, qui est de nature imprévisible à long terme, mais aussi le renforcement des capacités administratives et en ressources humaines pour assurer la réussite du programme, depuis le ciblage jusqu'au suivi-évaluation. L'approche que nous proposons, qui est celle de l'expansion et de l'amélioration des secours aux indigents, signifie que le MFSN aurait la responsabilité de gestion globale du programme et que les CPS seraient chargés de la mise en œuvre au niveau communal. Le chapitre 7 a passé en revue les besoins en capacité qui seraient incontournables pour la mise en œuvre efficace du programme : le recrutement d'agents d'action sociale additionnels, le renforcement de systèmes d'information de gestion (comme le ChildPro) et de systèmes de gestion financière, la réforme des procédures actuelles d'identification et d'enregistrement des bénéficiaires, le renforcement des moyens de transport etc. Il serait nécessaire d'aborder tous ces aspects de capacité dans un plan opérationnel détaillé.

5. **Les services complémentaires nécessaires.** La transformation des secours aux indigents en programme plus large et conséquent devrait être accompagnée du renforcement de quelques services complémentaires, notamment ceux responsables de l'émission des cartes d'identité, des actes de naissance et d'autres documents nécessaires pour donner preuve d'identité, sans laquelle l'inscription de bénéficiaires dans un programme de transferts est quasi impossible. Une solution possible, au moins partiellement, pourrait être trouvée au moyen du nouveau système d'enregistrement électoral actuellement en cours d'établissement. La liaison avec les services de santé et d'enseignement sera aussi cruciale pour assurer l'accès des bénéficiaires aux services sociaux de base, en utilisant des mesures complémentaires en leur faveur telles que des exemptions de frais (en articulation avec le Fonds Sanitaire des Indigents) et la distribution des fournitures scolaires et uniformes aux enfants des ménages concernés.
6. **Démarrage par étapes.** La transformation des secours aux indigents en accord avec les recommandations faites ci-dessus pourrait être mise en œuvre progressivement, afin de donner assez de temps pour le renforcement des capacités et pour permettre au gouvernement de tirer des leçons de l'expérience de cette nouvelle approche et de l'affiner. Il serait essentiel dès le début d'assurer : a) l'appropriation et le « leadership » du gouvernement ; b) l'engagement du gouvernement au financement (au moins en partie) des transferts ; et c) l'établissement d'un cadre de suivi-évaluation qui permet de tirer des leçons de l'expérience préliminaire et de générer les évidences nécessaires pour justifier et orienter le financement de l'expansion du programme.

Les recommandations faites ici concernent la réforme et le renforcement de l'actuel programme des secours aux indigents plutôt que l'introduction d'un programme complètement nouveau. Le rôle le plus utile des PTF serait celui de prêter un appui technique au gouvernement pour les préparatifs et la mise en œuvre de la réforme, y compris pour la préparation d'un plan opérationnel et pour la formation.

8.3 Politiques alternatives

A plusieurs reprises dans ce rapport, nous avons soutenu que les transferts sociaux sont peu adaptés aux besoins de réduction de la pauvreté monétaire (la base de la vulnérabilité économique) et au développement du capital humain à grande échelle au Bénin. Les fondements de cette position sont la nature très répandue de la pauvreté (et de la « presque pauvreté ») et des privations en développement humain, c'est-à-dire la mince différenciation entre les cinq ou six premiers déciles (le phénomène de « top inequity »), ce qui fait en sorte qu'il est difficile de cibler correctement les « pauvres » et qu'il faudrait un programme vaste et très coûteux pour avoir des impacts significatifs sur la réduction de la pauvreté. Ces hypothèses ont été vérifiées par les simulations et confortées davantage par les informations obtenues lors de la recherche sur le

terrain. C'est pourquoi nous avons fait une recommandation en faveur d'une option de transferts qui traduit un objectif assez restreint de protection des ménages indigents.

Cette conclusion souligne encore une fois l'importance de poursuivre des politiques alternatives aux transferts sociaux pour la poursuite des objectifs plus larges de réduction de la pauvreté et de promotion du développement humain. Il n'est pas possible pour nous d'entreprendre ici des analyses détaillées d'alternatives possibles, qui nous conduiraient bien au-delà des termes de référence de cette étude. Néanmoins, nous faisons quelques suggestions d'ordre général. En ce qui concerne la réduction de la vulnérabilité économique, une piste de réflexion possible serait d'étudier les possibles avantages et désavantages d'un programme de travaux publics de haute intensité en main d'œuvre – une option encore peu connue au Bénin mais qui est employée à grande échelle dans quelques pays comme l'Ethiopie et l'Inde, où ce type de programme est vu comme moins susceptible aux risques d'alimentation d'une culture de « dépendance », plus adapté aux besoins de création d'emplois et utile pour la construction et/ou le maintien de petites infrastructures (routes rurales, puits, écoles, centres de santé, systèmes d'irrigation etc.). Dans quelques cas, de tels programmes essaient aussi d'utiliser le niveau faible des salaires comme moyen de ciblage (l'auto-sélection) et ainsi pour éviter les difficultés rencontrées par rapport aux autres méthodes de ciblage. Cependant, les travaux publics de haute intensité en main d'œuvre ne sont pas non plus une panacée, compte tenu de plusieurs types de risques : le gaspillage de ressources sur des projets d'investissement mal conçus et de faible rentabilité (dans l'absence de fortes capacités de programmation et de gestion des projets) ; le risque de coûts privés élevés pour les participants ; et le fait que souvent les projets sont de durée trop courte pour faire face aux défis de la pauvreté chronique (Samson et al, 2006)⁶.

En ce qui concerne les objectifs de développement humain et d'accès aux services sociaux de base, nous avons insisté dans ce rapport sur deux points essentiels. Premièrement, du côté de la demande (l'accès financier), la nature irrégulière et souvent inattendue des dépenses les plus importantes, notamment dans le secteur de la santé, fait en sorte que les transferts, comme petits virements réguliers, répondent mal aux besoins. L'assurance maladie ou la gratuité des soins semblent en principe mieux adaptées à ces types de besoins. Le gouvernement a pris l'engagement de mettre sur pied un régime d'assurance maladie universelle (RAMU), qui pourrait élargir significativement la couverture du risque maladie, actuellement limitée à environ 9% de la population (à travers le FNRB, les mutuelles de santé et l'assurance privée). Néanmoins, les expériences des rares pays africains qui ont établi de tels systèmes, notamment le Ghana, suggèrent qu'ils requièrent des niveaux élevés de subventions publiques pour financer des exemptions et rendre accessibles les primes, et que même dans ces conditions, il est plus difficile de couvrir les quintiles les plus pauvres de la population (voir l'état des lieux de la protection sociale, section 6.1). L'alternative est la gratuité des soins primaires, qui a été annoncée par le chef de l'Etat en 2006 dans le cas des enfants de moins de 5 ans mais qui n'a pas encore été mise en application.

En tous cas (l'assurance maladie, la gratuité et même les transferts sociaux), les mesures qui essaient d'agir sur le côté de la demande seront vouées à l'échec si elles ne sont pas accompagnées de mesures fortes du côté de l'offre. A maintes reprises nous avons mis en relief l'importance des défis de la disponibilité et de la qualité des services, surtout dans le secteur de la santé. Les ressources financières octroyées aux services sanitaires par l'Etat (6,6% des dépenses publiques en 2009 par rapport à la cible de 15% établie dans la Déclaration d'Abuja) sont insuffisantes, la motivation du personnel est faible et les systèmes de gestion et d'inspection sont inadéquats, ce qui conduit aux défaillances dans les services mises en évidence dans l'EDS de

⁶ La présente étude n'a pas du tout abordé la faisabilité d'un tel programme ; on le cite comme exemple alternatif. Voir le rapport de l'état des lieux pour une analyse plus profonde des options de protection sociale.

2006 et dans nos propres interviews au niveau communautaire. L'amélioration de la disponibilité des services contribuerait aussi à réduire les besoins de déplacement, qui ajoutent énormément aux coûts supportés par les ménages et constituent une des barrières d'accès les plus importantes, surtout en milieu rural. Pour toutes ces raisons et tout en cherchant les meilleures solutions aux problèmes d'accès financier, les défis au côté de l'offre des services restent entiers.

Bibliographie

- Banque Mondiale (2008). *Bénin : Contraintes à la Croissance et Perspectives de Diversification et d'Innovation*. Mémoire Economique sur le Pays. Washington, D.C.: PREM 4, Région Afrique, Banque Mondiale, 17 Juin.
- Barrientos, A., et J. De Jong (2004). *Child Poverty and Cash Transfers*. Report no. 4. Londres : Childhood Poverty Research and Policy Centre.
- BIT et INSAE (2009). *Enquête Nationale sur le Travail des Enfants au Bénin – 2008. Rapport final*. Cotonou : Bureau International du Travail et Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique.
- Coady, D., M. Grosh et J. Hoddinott (2004). *Targeting of Transfers in Developing Countries: Review of Lessons and Experience*. Washington, D.C.: Banque Mondiale et International Food Policy Research Institute.
- CSSFD (2010). *Informations générales sur le secteur de la Microfinance, Extrait de la Base de données statistiques*. Cotonou, mars.
- Ellis, Frank, Stephen Devereux et Philip White (2009). *Social Protection in Africa*. Cheltenham, Royaume-Uni : Edward Elgar Publishing.
- FMI (2010). *Sub-Saharan Africa : Back to High Growth ? Regional Economic Outlook*. Washington, D.C. : Fonds Monétaire International, avril.
- Grosh, Margaret, Carlo del Ninno, Emil Tesliuc et Azedine Ouerghi (2008). *For Protection and Promotion: the Design and Implementation of Effective Safety Nets*. Washington, D.C. : Banque Mondiale.
- Handa, Sudhanshu, Amber Peterman, Benjamin Davis et Marco Stampini (2009). 'Opening Up Pandora's Box : The Effect of Gender Targeting and Conditionality on Household Spending Behavior in Mexico's Progreso Program', *World Development*, 37 (6): 1129-1142.
- Hodges, Anthony, Damien Mèdédji, Jean-Jacques Mongbo et Clare O'Brien (2010). *Etude sur l'état des lieux et les perspectives de protection sociale au Bénin. Partie I: Rapport sur l'état des lieux de la protection sociale*. Rapport pour UNICEF et le Gouvernement du Bénin. Oxford : Oxford Policy Management.
- Hodges, Anthony, A. Dufay, J. Kang, U. Budragchaa, K. Dashdorj and T. Mungun (2007). *Child Benefits and Poverty Reduction: Evidence from Mongolia's Child Money Programme*. Division of Policy and Practice working paper series. New York : UNICEF.
- Hodonou, Assogba, et Damien Mèdédji (2006). *Microfinance et pauvreté au Bénin*. Cotonou : Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique
- Holmes, R. and Braunholtz-Speight, T. (2009), 'Strengthening social protection for children. West and central Africa.' ODI and UNICEF.
- INSAE (2009). *Enquête modulaire intégrée sur les conditions de vie des ménages 2007, Rapport de synthèse*. Cotonou : Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique.

- INSAE et al (2007). *Enquête Démographique et de Santé (EDSB-III) Bénin 2006*. Cotonou : Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique avec le Programme National de Lutte contre le Sida (PNLS) et Macro International, Inc., Calverton, Maryland, USA, novembre.
- Jehu-Appiah, C., Aryeetey, G., Spaan, E., Agyepong, I. and Baltussen, R. (2010), 'Efficiency, equity and feasibility of strategies to identify the poor: An application to premium exemptions under National Health Insurance in Ghana'. *Health Policy* 95:2.
- MEF (2010). Rapport d'avancement 2009 de la Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté. Cotonou : Ministère de l'Economie et des Finances, juin.
- MFSN (2009). *Point récapitulatif des dossiers de secours étudié au titre de 2008*. Cotonou : Ministère de la Famille et de la Solidarité Nationale.
- Miller, Candace, Maxton Tsoka et Kathryn Reichert (2008). *Impact Evaluation Report, External Evaluation of the Mchinji Social Transfer Pilot*. Boston: Centre for International Health and Development, Boston University, pour le Gouvernement du Malawi et l'UNICEF.
- MSP (2006). *Comptes nationaux de la santé, exercice 2003*. Cotonou : Ministère de la Santé Publique, avril.
- ODI et UNICEF (2009a). *Child Poverty : A Role for Cash Transfers ? West and Central Africa*. Londres : Overseas Development Institute. Dakar : UNICEF, Bureau Régional pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre.
- ODI et UNICEF (2009b). *Social Protection and Children: Opportunities and Challenges in Ghana*. London: Overseas Development Institute. Accra: UNICEF.
- PNLS (2008). *Enquête de Surveillance de Deuxième Génération des IST/VIH /SIDA*. Cotonou : Programme National de Lutte contre le SIDA.
- Présidence de la République (2006). *Décret No. 2006-228 du 18 mai 2006 portant règlementation des secours gérés par le Ministère de la Famille, de la Femme et de l'Enfant*. Cotonou : Présidence de la République.
- Rawlings, L.B., et G.M. Rubio (2005), 'Evaluating the Impact of Conditional Cash Transfer Programmes', *The World Bank Research Observer*, 20 (1): 29-55.
- République du Bénin et UNICEF (2009). *L'expérience du Bénin*. Atelier de formation sur « Assurer le succès des politiques d'abolition des frais scolaires », Bénin-Congo Brazza-Mali et Togo, à Cotonou, Bénin, 22-26 juin 2009.
- Samson, M. et Cherrier, C. (2009). *Feasibility study for a social cash transfer programme as lead instrument in child-centred social protection in Senegal*, final report. Cape Town: Economic Policy Research Institute.
- Samson, Michael, Ingrid van Niekerk et Kenneth MacQuene (2006). *Designing and Implementing Social Transfer Programmes*. Cape Town : Economic Policy Research Institute.
- UNICEF (2009). *La situation des enfants dans le monde 2010*. New York : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance.
- Victora, C., B. Fenn, J. Bryce et B. Kirkwood (2005). 'Co-coverage of Preventive Interventions and Implications for Child-Survival Strategies: Evidence from National Surveys', *The Lancet*, 366 (9495): 1460-1466.