

Département *Moyen-Orient et Asie centrale*

# Les dépenses sociales en faveur de la croissance inclusive au Moyen-Orient et en Asie centrale

*Établi par une équipe des services  
du FMI dirigée par Koshy Mathai,  
Christoph Duenwald et Anastasia Guscina*

N° 20/12

Département Moyen-Orient et Asie centrale

# **Les dépenses sociales en faveur de la croissance inclusive au Moyen-Orient et en Asie centrale**

Établi par une équipe des services du FMI dirigée par Koshy Mathai, Christoph Duenwald et Anastasia Guscina, et composée de Rayah Al-Farah, Hatim Bukhari, Atif Chaudry, Moataz El-Said, Fozan Fareed, Kerstin Gerling, Nghia-Piotr Le, Franto Ricka, Cesar Serra, Tetyana Sydorenko, Sébastien Walker et Mohammed Zaher

Copyright ©2020 International Monetary Fund

*Édition française*

Département services intégrés et équipements du FMI  
Services linguistiques, section française

**Cataloging-in-Publication Data**  
**IMF Library**

Names: Mathai, Koshy. | Duenwald, Christoph. | Guscina, Anastasia. | Al-Farah, Rayah. | Bukhari, Hatim. | Chaudry, Atif. | El-Said, Moataz. | Fareed, Fozan. | Gerling, Kerstin. | Le, Nghia-Piotr. | Ricka, Franto. | Serra, Cesar. | Sydorenko, Tetyana. | Walker, Sébastien. | Zaher, Mohammed. | International Monetary Fund. Middle East and Central Asia Department, issuing body. | International Monetary Fund, publisher.

Title: Social spending for inclusive growth in the Middle East and Central Asia / Prepared by an IMF staff team led by Koshy Mathai, Christoph Duenwald, and Anastasia Guscina, and including Rayah Al-Farah, Hatim Bukhari, Atif Chaudry, Moataz El-Said, Fozan Fareed, Kerstin Gerling, Nghia-Piotr Le, Franto Ricka, Cesar Serra, Tetyana Sydorenko, Sébastien Walker, and Mohammed Zaher.

Other titles: International Monetary Fund. Middle East and Central Asia Department (Series).

Description: Washington, DC : International Monetary Fund, 2020. | Departmental paper series. | At head of title: Middle East and Central Asia Department. | Includes bibliographical references.

Identifiers: ISBN 9781513553115 (paper)

Subjects: LCSH: Government spending policy—Middle East. | Government spending policy—Asia, Central. | Middle East—Social policy. | Asia, Central—Social policy.

Classification: LCC HJ7461.M38 2020

Les documents de département présentent les travaux de recherche menés par les services du FMI sur des sujets d'intérêt régional ou international. Les opinions exprimées dans ce document n'engagent que leurs auteurs et ne sauraient être attribuées au Fonds monétaire international, à son conseil d'administration ou à la direction de l'institution.

Les commandes peuvent être passées en ligne, par télécopie ou par courrier :  
International Monetary Fund, Publication Services  
P.O. Box 92780, Washington, DC 20090, U.S.A.  
Téléphone : (202) 623-7430 Télécopieur : (202) 623-7201  
Courriel : [publications@imf.org](mailto:publications@imf.org)  
[www.imfbookstore.org](http://www.imfbookstore.org)  
[www.elibrary.imf.org](http://www.elibrary.imf.org)

# Table des matières

Remerciements.....	vii
Résumé .....	ix
1. Introduction .....	1
2. Définition des dépenses sociales .....	5
3. Niveau des dépenses sociales au Moyen-Orient et en Asie centrale.....	9
4. Résultats socioéconomiques dans la région Moyen-Orient et Asie centrale.....	17
5. Impact des dépenses sociales sur les résultats socioéconomiques.....	25
6. Améliorer l'efficacité des dépenses sociales dans la région .....	35
7. Facteurs d'efficacité : institutions et gouvernance .....	47
8. Enseignements et implications pour les politiques publiques.....	51
Annexe 1. Définir et mesurer les dépenses sociales.....	55
Annexe 2. Sources et couverture des données .....	61
Annexe 3. Résultats détaillés des régressions .....	63
Annexe 4. Choix de dépenses sociales en riposte à la crise de la COVID-19.....	71
Annexe 5. Annexe technique : analyse de frontière stochastique de l'efficacité des dépenses sociales.....	73
Annexe 6. Études de cas : difficultés rencontrées par certains pays en matière de dépenses sociales.....	77
Royaume de Bahreïn.....	77
République d'Arménie .....	87
République de Tunisie.....	91
<b>Bibliographie.....</b>	<b>103</b>
<b>Encadrés</b>	
Encadré 1. La crise de la COVID-19 au Moyen-Orient et en Asie centrale.....	44
Encadré 2. Tunisie : efficacité des dépenses sociales .....	100
<b>Tableaux</b>	
Tableau 1. Dispositifs de protection sociale mis en oeuvre par les pays de la région MOAC en riposte à la COVID-19 .....	14
Tableau 2. Résultats de la régression pour l'IDH .....	29

Tableau 3. Résultats de la régression pour le taux de mortalité infantile.....	30
Tableau 4. Facteurs d'efficience .....	48
Tableau 1 de l'annexe. Sources et couverture des données.....	62
Tableau 2 de l'annexe. Classification des pays MOAC .....	62
Tableau 3 de l'annexe. Résultats de la régression pour l'indice de développement humain (IDH).....	63
Tableau 4 de l'annexe. Résultats de la régression pour le taux de mortalité infantile .....	64
Tableau 5 de l'annexe. Résultats de la régression pour l'indice de développement humain (IDH).....	65
Tableau 6 de l'annexe. Facteurs d'efficience.....	66
Tableau 7 de l'annexe. Facteurs d'efficience : scores d'efficience des extrants.....	67
Tableau 8 de l'annexe. Résultats de la régression pour le taux de pauvreté (effets fixes) .....	67
Tableau 9 de l'annexe. Résultats de la régression pour l'IDHI (effets fixes) .....	68
Tableau 10 de l'annexe. Résultats de la régression pour le taux de scolarisation secondaire (effets fixes) .....	69
Tableau 11 de l'annexe. Résultats de la régression pour le taux de scolarisation au niveau supérieur (effets fixes).....	70
Tableau 12 de l'annexe. Principales mesures de dépenses sociales mises en oeuvre dans la région Moyen-Orient et Asie centrale en riposte à la COVID-19 .....	71
Tableau 13 de l'annexe. Transferts sociaux et investissements en capital, 2019.....	95

**Graphiques**

Graphique 1. Définition des dépenses sociales publiques.....	6
Graphique 2. Masse salariale publique, subventions et dépenses sociales.....	6
Graphique 3. Principales dépenses budgétaires comportant une dimension sociale.....	7
Graphique 4. Dépenses sociales publiques .....	10
Graphique 5. Besoins de dépenses supplémentaires en 2030 pour atteindre les principaux ODD .....	11
Graphique 6. Dépenses publiques et privées en matière de santé.....	12
Graphique 7. Dépenses publiques d'éducation.....	13
Graphique 8. Dépenses de protection sociale.....	13
Graphique 9. Coût de la COVID-19 pour le budget, 2020 .....	15
Graphique 10. Résultats en matière d'éducation .....	18

Graphique 11. Amélioration des indicateurs socioéconomiques.....	19
Graphique 12. Taux de fécondité et scolarisation féminine au niveau secondaire.....	20
Graphique 13. Résultats socioéconomiques des pays du Moyen-Orient et d'Asie centrale et des pays semblables ailleurs dans le monde .....	21
Graphique 14. Indicateurs socioéconomiques .....	23
Graphique 15. Dépenses sociales publiques et résultats socioéconomiques.....	27
Graphique 16. Estimation de l'amélioration de l'IDH qui résulterait d'un surcroît de dépenses de protection sociale et d'une meilleure gouvernance .....	32
Graphique 17. Espace budgétaire et coût de la COVID-19 pour le budget, 2019–20 .....	36
Graphique 18. Solde budgétaire, dette et estimation du coût de la riposte contre la COVID-19 .....	37
Graphique 19. Frontières d'efficacité dans la méthode de régression non paramétrique.....	37
Graphique 20. Scores d'efficacité des extrants obtenus par la méthode non paramétrique.....	38
Graphique 21. Efficacité des dépenses : méthodes paramétrique et non paramétrique.....	39
Graphique 22. Résultats socioéconomiques dans des conditions d'efficacité supérieure .....	40
Graphique 23. Niveau et efficacité des dépenses de santé.....	41
Graphique 24. Augmentation de l'espérance de vie qui résulterait d'une incorporation des dépenses de santé liées à la COVID-19 aux dépenses permanentes des administrations publiques .....	42
Graphique 25. Niveau et efficacité des dépenses d'éducation .....	43
Graphique 26. Efficacité et qualité institutionnelle .....	48
Graphique 1 de l'annexe. Subventions énergétiques avant impôts, 2017.....	56
Graphique 2 de l'annexe. Masse salariale publique excédentaire.....	57
Graphique 3 de l'annexe. Contributions au titre de la zakat .....	58
Graphique 4 de l'annexe. Financement de l'éducation .....	59
Graphique 5 de l'annexe. Aide publique au développement et aide publique nettes reçues, 2018.....	60
Graphique 6 de l'annexe. Dépenses sociales .....	78

Graphique 7 de l'annexe. Dépenses publiques de santé et d'éducation.....	79
Graphique 8 de l'annexe. Structure des dépenses .....	80
Graphique 9 de l'annexe. Dépenses ajustées par quintile de revenu à Bahreïn, 2015 .....	81
Graphique 10 de l'annexe. Indicateurs et résultats de santé.....	82
Graphique 11 de l'annexe. Indicateurs et résultats en matière d'éducation.....	84
Graphique 12 de l'annexe. Revenu moyen des ménages par niveau d'éducation du chef de ménage .....	85
Graphique 13 de l'annexe. Contributions à la croissance ajustée du revenu des ménages, 2005–15 .....	86
Graphique 14 de l'annexe. Nombre de ressortissants nationaux employés par les administrations publiques et taux de rémunération moyens.....	86
Graphique 15 de l'annexe. Dépenses sociales en Arménie.....	90
Graphique 16 de l'annexe. Indicateurs socioéconomiques, 1990–2018.....	92
Graphique 17 de l'annexe. Tunisie : résultats des dépenses sociales, 1990–2018.....	94
Graphique 18 de l'annexe. Tunisie : dépenses sociales.....	95

## Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier Jihad Azour et Thanos Arvanitis pour leurs nombreux conseils, ainsi que Subir Lall, Taline Koranchelian, Juha Kahkonen et d'autres collègues du département Moyen-Orient et Asie centrale, et David Coady et Maura Francese du département des finances publiques, pour la pertinence de leurs commentaires et suggestions. Les auteurs souhaitent également remercier Laila Azoor pour son aide à la production, Nicolas Mombrial pour ses conseils en matière de communication, et Houda Berrada pour la révision. Les services du FMI ont consulté la Banque mondiale, l'UNICEF et l'Organisation internationale du travail, dont les avis et commentaires trouvent un écho dans la présente étude.



## Résumé

Les deux dernières décennies ont vu une amélioration sensible des résultats socioéconomiques au Moyen-Orient et en Asie centrale. Presque tous les pays de la région ont réalisé des progrès en matière de santé et d'éducation. De plus, mis à part les pays affectés par des conflits, ces progrès ont été dans l'ensemble plus importants que dans les pays semblables ailleurs dans le monde. Cependant, la région Moyen-Orient et Asie centrale n'a pas été épargnée par la pandémie de COVID-19, qui a eu un impact néfaste considérable dans le monde entier.

Malgré les avancées réalisées, la région reste confrontée au défi central qui consiste à améliorer les conditions sociales et à favoriser une croissance inclusive. Même avant la pandémie de COVID-19, les perspectives économiques étaient menacées par de profondes inégalités économiques et entre les sexes, qui continuent de se creuser, ainsi que par le chômage élevé chez les jeunes, les conflits internes et les mouvements massifs de réfugiés. Ces problèmes ont également souligné la nécessité de déployer des mesures visant à accroître les opportunités pour chacun et à réaliser les objectifs de développement durable (ODD) des Nations Unies. La pandémie a accentué ces problèmes et mis en évidence le besoin urgent d'augmenter les dépenses sociales, notamment celles consacrées à la santé et à la protection sociale, afin de sauver des vies et de protéger les plus vulnérables.

Les dépenses sociales sont largement perçues comme un levier fondamental pour soutenir et favoriser une croissance inclusive. Elles peuvent jouer un rôle essentiel dans l'amélioration du bien-être et du potentiel économique des habitants et, comme l'a montré la crise de la COVID-19, dans la protection des groupes vulnérables. Elles peuvent également contribuer à stimuler la croissance à long terme ainsi qu'à réduire la pauvreté et les inégalités. Pour disposer d'une main-d'œuvre productive et en bonne santé et, plus généralement, pour construire une société plus inclusive, il importe de consacrer suffisamment d'argent public à l'éducation, à la santé et à la protection sociale, ainsi que d'accroître l'efficacité de ces dépenses.

Le présent document étudie le rôle des dépenses sociales dans l'amélioration des résultats socioéconomiques au Moyen-Orient et en Asie centrale. Il s'agit en particulier de répondre aux questions suivantes : 1) quel est le niveau des dépenses sociales dans la région ? 2) quels sont les résultats des pays de la région sur le plan socioéconomique ? 3) quel rôle les dépenses sociales tiennent-elles en tant que facteur déterminant de ces résultats ? et 4) quelle est l'efficacité des dépenses sociales dans la région ?

Nos principales conclusions sont les suivantes :

- Les pays de la région Moyen-Orient et Asie centrale ont réalisé des progrès considérables ces dernières décennies, mais ils n'ont toujours pas rattrapé les pays comparables d'autres régions du monde s'agissant des résultats socioéconomiques et du niveau des dépenses sociales.
- Les dépenses publiques consacrées à l'éducation, à la santé et à la protection sociale peuvent exercer un impact notable sur les résultats socioéconomiques. Dans l'ensemble, nos résultats font apparaître qu'une augmentation de 10 % du montant des dépenses sociales par habitant permettrait de réduire de 20 à 65 % l'écart enregistré par l'indice de développement humain (IDH) entre les pays de la région et les pays semblables ailleurs dans le monde.
- L'écart entre les pays de la région et les pays comparables ailleurs dans le monde est plus prononcé sur le plan des résultats socioéconomiques que sur celui des dépenses, ce qui donne à penser que les efforts devraient être axés non seulement sur le montant des dépenses sociales, mais aussi sur leur efficacité. Nos résultats empiriques montrent qu'en portant l'efficacité des dépenses de la région au niveau de la frontière mondiale d'efficacité (sans augmenter le niveau des dépenses), un tiers de l'écart s'agissant de l'IDH serait comblé.
- L'efficacité des dépenses est fortement liée aux indicateurs de la capacité institutionnelle et de la gouvernance.

Bien que le présent document utilise la définition conventionnelle de « dépenses sociales », d'autres formes de dépenses consacrées à la santé, à l'éducation et aux aides sociales influent également sur les résultats sociaux. Ces dépenses comprennent les dépenses privées des ménages, les œuvres caritatives et les projets financés par de l'aide extérieure en dehors du budget du pays bénéficiaire. D'autres postes du budget des administrations publiques (notamment la masse salariale publique et certaines subventions) peuvent également comporter une composante sociale. Théoriquement, l'omission de ces composantes pourrait biaiser les conclusions s'agissant de l'adéquation et de l'efficacité des dépenses sociales. Il est cependant rare de disposer de données cohérentes sur ces autres types de dépenses. De plus, la composante sociale de la masse salariale publique et des subventions est particulièrement difficile à quantifier. Cela dit, si le cumul

de ces autres formes de dépenses sociales dans la région n'est pas systématiquement supérieur ou inférieur à son niveau dans les pays similaires (les chiffres laissent penser que ce n'est pas le cas), nos conclusions ne devraient pas être sensiblement affectées par ces problèmes de chiffrage.

Les résultats permettent de dégager quelques champs d'action prioritaires. Certains pays, en particulier ceux où les dépenses sociales sont relativement faibles, devraient s'attacher à les augmenter. Afin de préserver la viabilité budgétaire, il pourrait s'avérer nécessaire de procéder à des réaffectations dans les enveloppes existantes et/ou à une augmentation de ces enveloppes au moyen d'un accroissement des recettes, comme de nombreux pays de la région l'ont fait ces dernières années (FMI, 2018). Presque tous les pays devraient améliorer l'efficacité des dépenses sociales, en particulier ceux qui disposent d'une faculté limitée à accroître leur espace budgétaire et ceux qui se trouvent bien au-dessous de la frontière mondiale d'efficacité. L'augmentation de l'efficacité des dépenses pourrait nécessiter d'améliorer le ciblage de la protection sociale (tout en veillant à ce que ceux qui sont censés recevoir les prestations ne soient pas exclus par erreur), de remédier aux lacunes existantes (en éliminant, par exemple, les écarts entre les sexes en matière d'accès à l'éducation), de promouvoir l'inclusion financière (qui peut faciliter le versement des prestations et réduire les possibilités de corruption) et, peut-être le plus important, mais aussi le plus difficile, de renforcer les institutions ainsi que d'accroître la transparence et la responsabilisation.

La région peut s'appuyer sur sa riposte initiale à la pandémie. La plupart des pays du Moyen-Orient et d'Asie centrale ont été capables de mobiliser rapidement des moyens pour accorder des financements supplémentaires à la santé et à la protection sociale en réponse à la crise de la COVID-19. La crise persiste, mais, jusqu'ici, l'expérience livre de précieux enseignements s'agissant de la façon de redéfinir les priorités en matière de dépenses et d'améliorer leur efficacité, en faisant notamment un usage plus large des technologies numériques.



## Introduction

La région Moyen-Orient et Asie centrale doit de toute urgence se doter d'un modèle de croissance plus inclusif. Face aux pressions démographiques, au chômage des jeunes, à la pauvreté et à de fortes inégalités qui continuent de se creuser, les pouvoirs publics sont mis au défi d'offrir des perspectives économiques à l'ensemble des citoyens. Plusieurs de pays de la région sont également en proie à des conflits intérieurs, à d'importants mouvements de réfugiés et à une situation précaire en matière de sécurité. À ces problèmes intérieurs viennent s'ajouter des difficultés au niveau international, comme le ralentissement de la croissance mondiale, l'incertitude en matière de commerce extérieur et les risques géopolitiques ; ce contexte défavorable assombrit les perspectives économiques des pays de la région et entrave les efforts qu'ils déploient pour atteindre les ODD. La pandémie de COVID-19 exacerbe ces difficultés et met à nu les graves sources de vulnérabilité de la région en matière d'infrastructures de santé et de dispositifs de protection sociale. Les finances publiques sont sollicitées à l'extrême ; elles doivent permettre de couvrir des besoins préexistants, mais aussi de faire face au coût humain de la pandémie et d'engager des dépenses visant à lutter contre ses répercussions économiques. De nombreux pays sont soumis à des contraintes de financement qui limitent le montant de leurs ressources budgétaires disponibles.

Dans un tel contexte, le présent document s'intéresse au rôle que les dépenses sociales peuvent jouer dans l'amélioration des conditions sociales et de la croissance au Moyen-Orient et en Asie centrale. De précédentes études du FMI ont mis en lumière les effets des dépenses budgétaires globales et des dépenses d'infrastructures sur la situation socioéconomique des pays (FMI, 2017, 2018) ; ces travaux ont aussi démontré l'importance d'une réorientation de la politique budgétaire en faveur d'une croissance plus inclusive (FMI, 2019b). La présente étude prolonge les travaux précédents, à travers le prisme des dépenses sociales. En nous appuyant sur des analyses économétriques, nous démontrons qu'en augmentant les dépenses publiques en matière d'éducation, de santé et de protection sociale,

il est possible d'améliorer le niveau éducatif et la santé des populations, de faire reculer la pauvreté et les inégalités et, de manière générale, de favoriser une croissance économique plus solide. Nous montrons également que, malgré les avancées notables mais inégales des dernières décennies, la comparaison avec d'autres régions du monde n'est en général pas à l'avantage des pays du Moyen-Orient et d'Asie centrale en matière de développement socioéconomique. En outre, les pays de la région présentent en général un niveau de dépenses sociales inférieur à celui des pays de comparaison dans le reste du monde. Ce constat appelle 1) une augmentation des crédits budgétaires et, dans un souci de viabilité budgétaire, 2) une plus grande efficacité des dépenses sociales. Pour atteindre le premier objectif, il faut revoir la hiérarchie des dépenses au sein de l'enveloppe budgétaire existante, et/ou accroître les recettes, dans des proportions qui varient en fonction des pays et que seule une analyse approfondie de leur espace budgétaire permettrait de déterminer avec précision, ce qui dépasse le propos du présent document<sup>1</sup>. Pour atteindre le second objectif, les pouvoirs publics doivent s'attaquer aux causes sous-jacentes de l'inefficacité relative de certaines dépenses, comme les lacunes institutionnelles, les problèmes de gouvernance et le manque d'inclusion financière.

La crise de la COVID-19 a mis en évidence la nécessité pour les pays de se doter de solides systèmes de santé et de dispositifs permettant le versement de transferts monétaires aux ménages les plus vulnérables<sup>2</sup>. Les autorités n'ont eu d'autre choix que de réagir de manière prompte et concertée, aussi bien au niveau national que multilatéral, pour assurer un niveau suffisant de dépenses publiques en matière de santé et de protection sociale, afin de limiter le bilan humain et économique de la crise. La pandémie est toujours là, mais la région a d'ores et déjà démontré qu'elle était capable de se mettre rapidement en ordre de bataille et de consacrer davantage de moyens à la santé publique et à la protection sociale pour porter secours aux plus vulnérables, y compris par un recours accru à des solutions technologiques. Un niveau de protection sociale suffisant peut faire reculer la pauvreté et les inégalités et garantir le bien-être des plus fragiles. Au-delà de la crise actuelle, un accès plus équitable à l'éducation et à la santé est susceptible de favoriser l'accumulation de capital humain et une croissance inclusive. Pour garantir la viabilité budgétaire et rendre possible une croissance économique sur le long terme, il est essentiel que les pays disposent d'assez d'espace budgétaire pour être à même d'investir des montants suffisants dans leur capital humain.

---

<sup>1</sup>La nature des arbitrages complexes qui président à la hiérarchisation des dépenses dépasse elle aussi le propos de la présente étude. Ainsi, plutôt que d'augmenter les dépenses sociales, les autorités de certains pays choisissent de consacrer davantage d'argent public aux infrastructures, dans l'espoir que cela stimule la croissance et améliore la situation sociale. Les chances de succès d'une telle stratégie dépendent bien entendu de la situation particulière des pays en question.

<sup>2</sup>Dans certains pays disposant d'un espace budgétaire restreint, la pandémie a contraint les pouvoirs publics à des décisions difficiles, par exemple privilégier les dépenses sociales au détriment du soutien aux entreprises. Les difficultés liées à ces arbitrages dépassent l'objet de la présente étude.

Le présent document s'articule de la manière suivante : le chapitre 2 porte sur la définition des dépenses sociales retenue dans le cadre de l'étude, et sur ses limites éventuelles ; les chapitres 3 et 4 examinent les résultats des pays de la région en ce qui concerne leurs niveaux de dépenses sociales et l'évolution de leurs situations socioéconomiques. Suivent des analyses économétriques visant à montrer dans quelle mesure les dépenses sociales permettent d'améliorer les variables socioéconomiques. Les derniers chapitres se penchent sur la question de l'efficacité de ces dépenses sociales, en étudiant les possibles facteurs limitant l'efficacité de la dépense publique dans les pays de la région. Le document s'achève sur une série de recommandations aux pouvoirs publics et renvoie le lecteur à une annexe contenant trois études de cas portant sur des pays de la région.



## Définition des dépenses sociales

Le présent document adopte la définition conventionnelle des « dépenses sociales » utilisée dans les publications sur le sujet. Comme dans FMI (2019b), il s'agit donc des dépenses inscrites au budget des administrations publiques en matière de protection sociale, d'éducation et de santé (graphique 1).

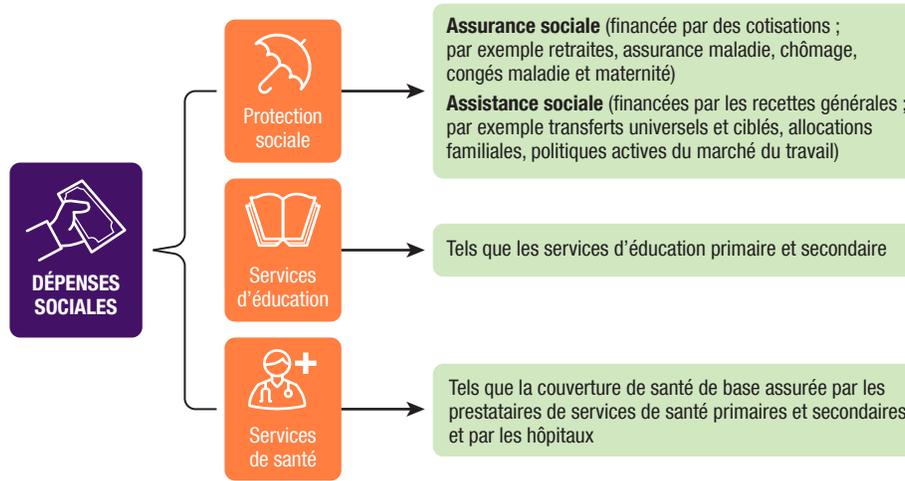
D'autres types de dépenses sont également susceptibles d'avoir une composante sociale, mais sont souvent considérées comme étant inférieures aux dépenses publiques bien conçues (annexe 1). Une masse salariale publique importante due à un niveau d'emploi public élevé et/ou à une rémunération dans le secteur public supérieure à celle du privé peut être considérée comme une forme de protection sociale ; cependant, celle-ci peut être mal ciblée, aggraver la rigidité budgétaire, et (quand les salaires des fonctionnaires sont trop avantageux) décourager l'emploi dans le secteur privé (Tamirisa et Duenwald, 2018)<sup>1</sup>. De la même manière, certaines subventions peuvent contribuer à une forme de protection sociale, dans la mesure où elles équivalent à un transfert universel au bénéfice des ménages ; cependant, là encore, ce sont les plus aisés qui en profitent le plus, du moins en termes strictement monétaires, et les subventions entraînent une distorsion des incitations dans le sens d'une surconsommation (graphique 2). Or les pays de la région dépensent des sommes considérables dans ces deux domaines (graphique 3). Les dépenses privées en matière d'éducation<sup>2</sup> et les dépenses de nature caritative, qu'elles soient d'origine intérieure ou étrangère (y compris les dépenses hors budget financées par l'aide étrangère), peuvent également avoir des effets considérables sur la situation sociale. Pour autant, lorsqu'il s'agit d'améliorer le sort des couches les plus pauvres de la population, les dépenses privées ne sauraient se substituer à l'action des pouvoirs publics. On ne dispose pas de données

---

<sup>1</sup>Par ailleurs, il est évident qu'une forte masse salariale publique mobilise des moyens financiers qui ne pourront plus être consacrés à l'éducation, à la santé publique et à la protection sociale, telle qu'on la définit habituellement.

<sup>2</sup>Les auteurs du présent document disposent de données relatives aux dépenses de santé privées, et les analyses empiriques décrites ci-dessous utilisent ces données.

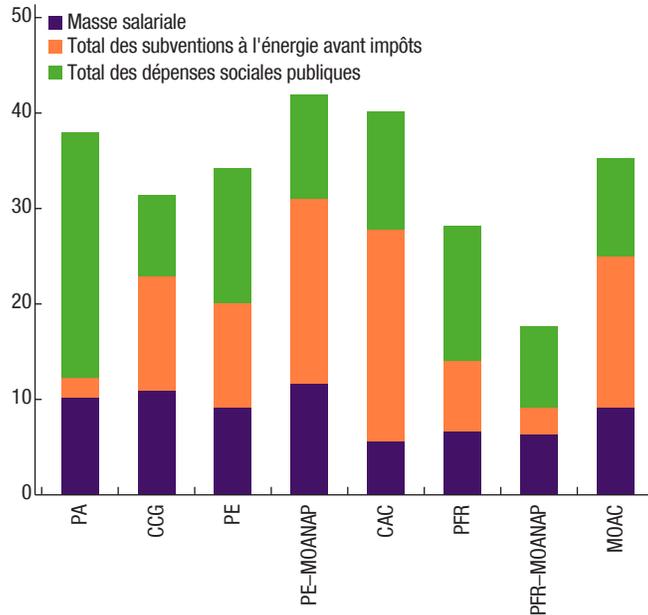
**Graphique 1. Définition des dépenses sociales publiques**



Source : FMI (2019b).

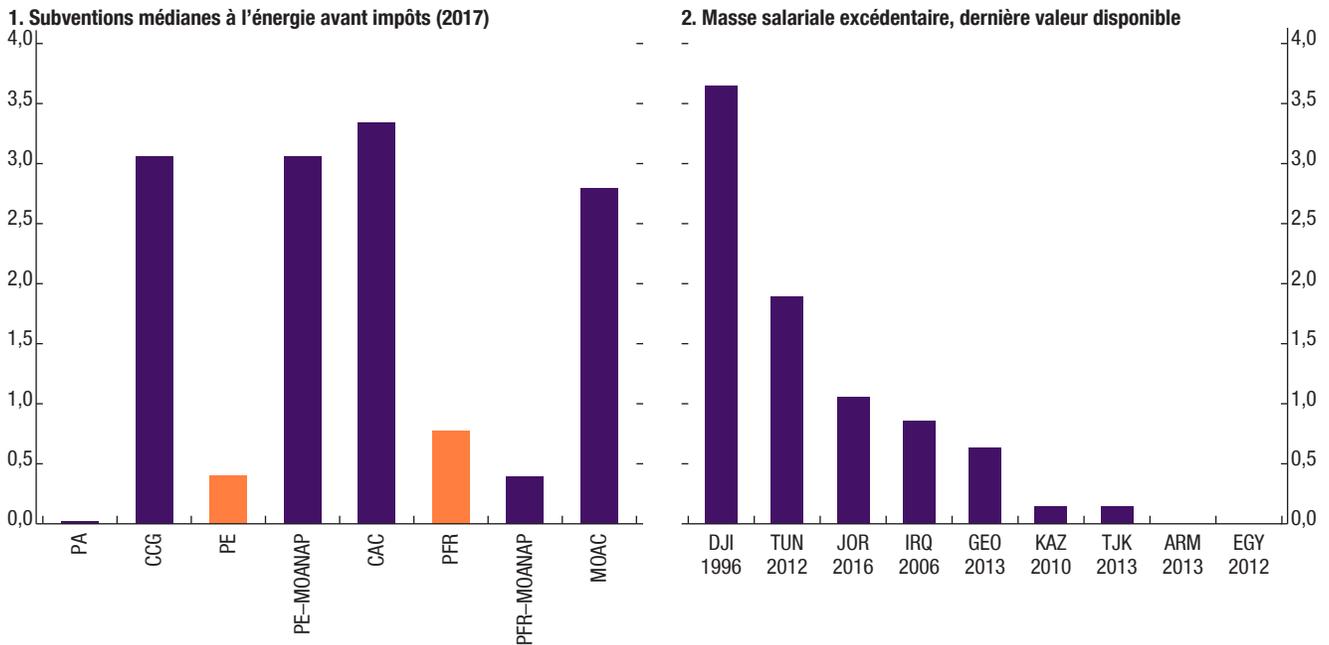
**Graphique 2. Masse salariale publique, subventions et dépenses sociales**

(En pourcentage du PIB, 2018 ou dernière année disponible)



Sources : FMI, *Perspectives de l'économie mondiale* ; outil d'évaluation des dépenses, département des finances publiques du FMI ; calculs des services du FMI.

**Graphique 3. Principales dépenses budgétaires comportant une dimension sociale**  
(En pourcentage du PIB)



Sources : département des finances publiques du FMI, subventions à l'énergie par type de produit énergétique et par composante d'externalité, par pays ; données du FMI sur la prime salariale dans le secteur public par rapport au secteur privé ; données du FMI sur l'emploi et la rémunération dans les administrations publiques, 2016 ; Banque mondiale, indicateurs mondiaux de la bureaucratie ; Banque mondiale ; calculs des services du FMI.

Note : Les subventions à l'énergie avant impôts sont estimées en calculant la différence entre le coût de fourniture des produits énergétiques et le prix payé par les utilisateurs. Elles ne prennent pas en compte le manque à gagner pour les recettes de l'État qui peut résulter d'un niveau d'imposition insuffisant, et ne figurent pas toujours explicitement parmi les chiffres du budget de l'État. La « masse salariale excédentaire » correspond à la différence entre le niveau observé de la masse salariale publique et celui qu'elle atteindrait si la prime salariale du secteur public par rapport au secteur privé était nulle. La prime salariale du secteur public correspond au surcroît de rémunération du secteur public par rapport au secteur privé pour des niveaux comparables d'éducation, d'expérience, etc. Ce concept de « masse salariale excédentaire » fait implicitement l'hypothèse que l'emploi dans le secteur public n'est ni déficitaire ni excédentaire. Lorsque les estimations de la prime salariale du secteur public sont négatives, on lui attribue une valeur de zéro. Les codes-pays utilisés sont ceux de l'Organisation internationale de normalisation (ISO).

complètes par pays sur ce genre de dépenses ; cependant, dans la mesure où elles sont à peu près les mêmes, dans l'ensemble, partout dans le monde, il est peu vraisemblable que leur omission biaise nos résultats. La présente étude repose donc principalement sur la définition conventionnelle des dépenses sociales utilisée dans les publications sur le sujet, et pour laquelle on dispose de données internationales suffisamment complètes (annexe 1).



## 3

## Niveau des dépenses sociales au Moyen-Orient et en Asie centrale

Le présent chapitre a pour objet d'examiner l'importance relative des dépenses sociales dans les régions Moyen-Orient, Afrique du Nord, Afghanistan et Pakistan (MOANAP) et Caucase et Asie centrale (CAC), par rapport aux autres pays semblables ailleurs dans le monde. Dans la mesure où la région Moyen-Orient et Asie centrale (MOAC) comporte à la fois des pays à faible revenu, des pays émergents et des pays à revenu élevé, il importe d'établir avec soin les points de référence à des fins de comparaison internationale<sup>1</sup>. Étant donné que les niveaux de dépenses sociales sont largement déterminés par les niveaux de revenu, nous avons choisi de comparer les pays à faible revenu de la région MOANAP avec d'autres pays à faible revenu (PFR), les pays émergents (PE) de la région MOANAP et les pays de la région CAC avec d'autres pays émergents, et les pays du Conseil de coopération du Golfe (CCG) avec des pays avancés (PA).

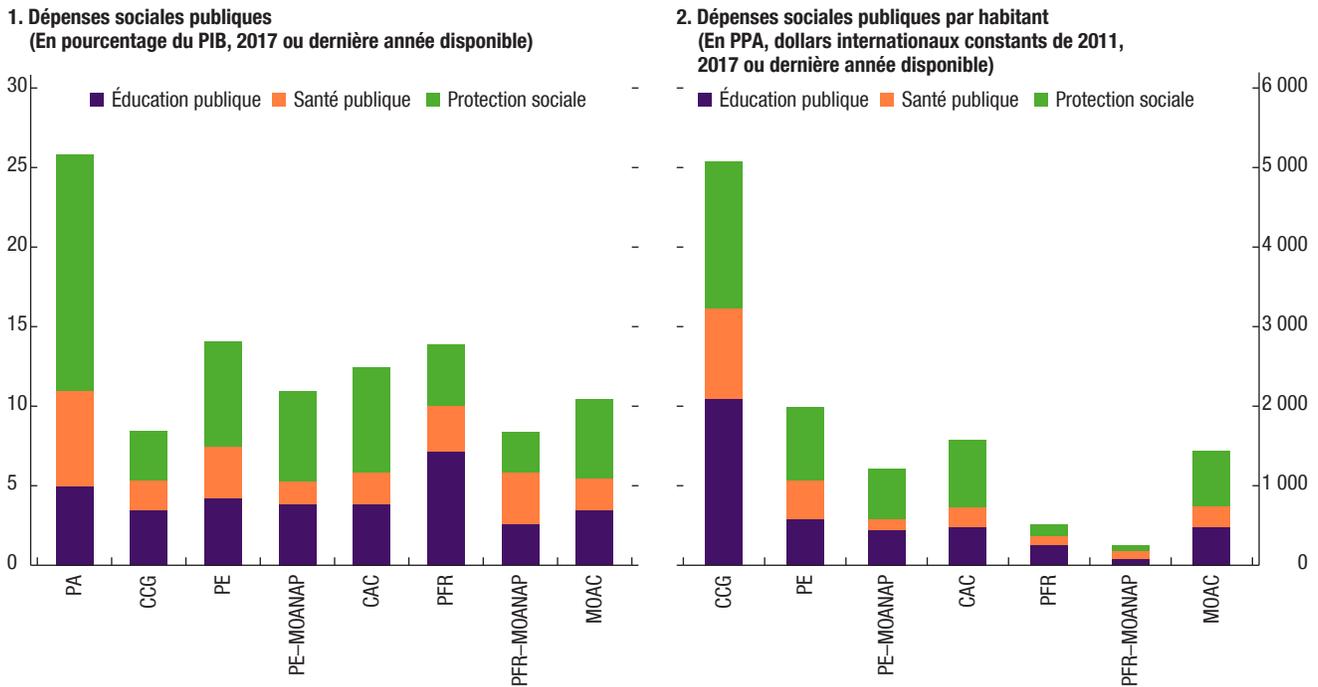
Si les différences sont considérables d'un pays à l'autre, notons que les dépenses sociales dans la région sont généralement moins élevées que dans d'autres parties du monde (graphique 4)<sup>2</sup>. Les États de la région consacrent une moyenne de 10,4 % du PIB aux dépenses sociales, contre une moyenne de 14,2 % dans l'ensemble des pays émergents. Les PFR de la région MOANAP se distinguent par un niveau de dépenses sociales particulièrement bas, autour de 8 % en moyenne, alors que la moyenne mondiale des PFR s'établit à 14 % du PIB. Quant aux pays du CCG, ils dépensent moins que les pays avancés. On observe également des différences frappantes en matière de dépenses par habitant mesurées en parité de pouvoir d'achat (PPA) : ainsi, les pays émergents de la région MOANAP consacrent en moyenne 1 220 dollars aux dépenses sociales par habitant en PPA,

---

<sup>1</sup>Les pays de la région Moyen-Orient et Asie centrale (MOAC) sont classés comme suit (voir annexe 2) : pays à faible revenu (PFR–MOANAP), pays émergents (PE–MOANAP), pays du Conseil de coopération du Golfe (CCG) et pays de la région Caucase et Asie centrale (CAC).

<sup>2</sup>Cette étude n'a pas pour objet d'estimer un niveau minimum souhaitable de dépenses sociales ; celui-ci dépend en effet de la marge de progression des différents pays au regard de certains indicateurs socioéconomiques et pour atteindre les ODD, de l'efficacité des dépenses en question, et d'un certain nombre de choix de société.

Graphique 4. Dépenses sociales publiques



Sources : Banque mondiale, base de données ASPIRE ; Banque mondiale, statistiques sur l'éducation ; Organisation mondiale de la santé, base de données sur les dépenses de santé à l'échelle mondiale ; FMI, *Perspectives de l'économie mondiale* ; département des finances publiques du FMI, outil d'évaluation des dépenses ; calculs des services du FMI.

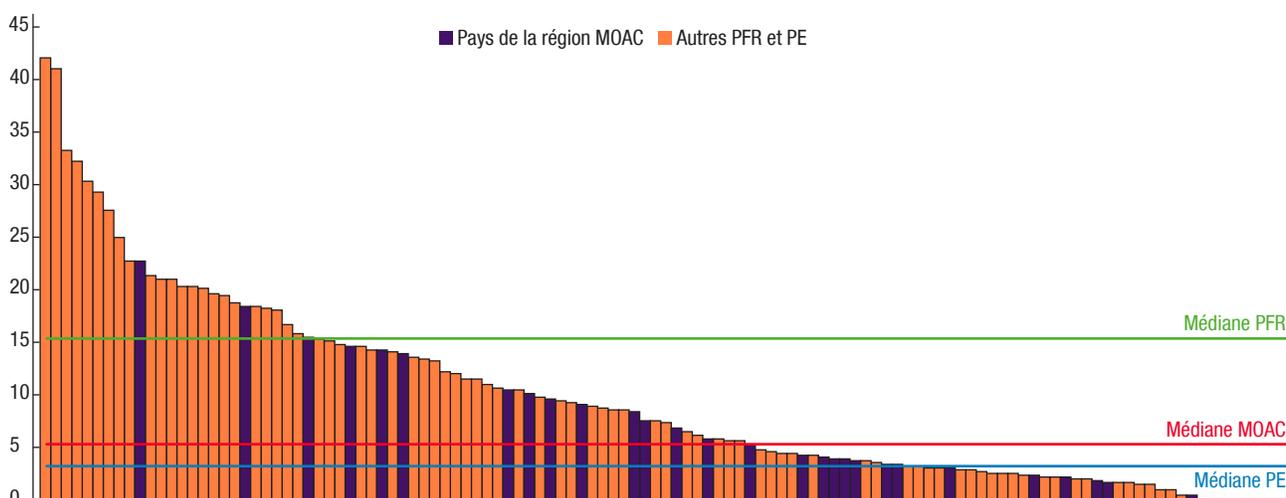
Note : PPA = parité de pouvoir d'achat.

contre une moyenne de 1 978 dollars pour l'ensemble des pays émergents. Il est important de rappeler que de simples comparaisons internationales de ce type ne sont qu'un point de départ ; une évaluation complète des niveaux de dépenses sociales supposerait d'appréhender avec précision la situation particulière de chaque pays. Il n'en reste pas moins que les niveaux de dépenses sociales relativement bas que l'on observe dans les différents groupes de pays de la région sont remarquables et appellent une analyse des besoins de dépenses par secteur, en adoptant une approche ascendante.

Le montant des dépenses supplémentaires à réaliser pour atteindre les ODD souligne l'ampleur des défis auxquels les pays de la région sont confrontés. Pour atteindre cinq ODD essentiels en matière de capital humain, de capital social et de capital physique, le pays médian de la région MOAC doit augmenter ses dépenses annuelles de 5,3 % de son PIB d'ici 2030, et de nombreux pays de la région auront à dépenser encore davantage (graphique 5). Notons que cette estimation est une limite inférieure, dans la mesure où elle part du principe que l'efficacité des dépenses est au niveau de la frontière ; les pays où cette efficacité est moindre devront en fait dépenser encore plus<sup>3</sup>.

<sup>3</sup>Voir Gaspar *et al.* (2019) pour plus de détails sur la méthodologie employée.

**Graphique 5. Besoins de dépenses supplémentaires en 2030 pour atteindre les principaux ODD**  
(En points de pourcentage du PIB)



Source : calculs des services du FMI basés sur Gaspar *et al.* (2019).

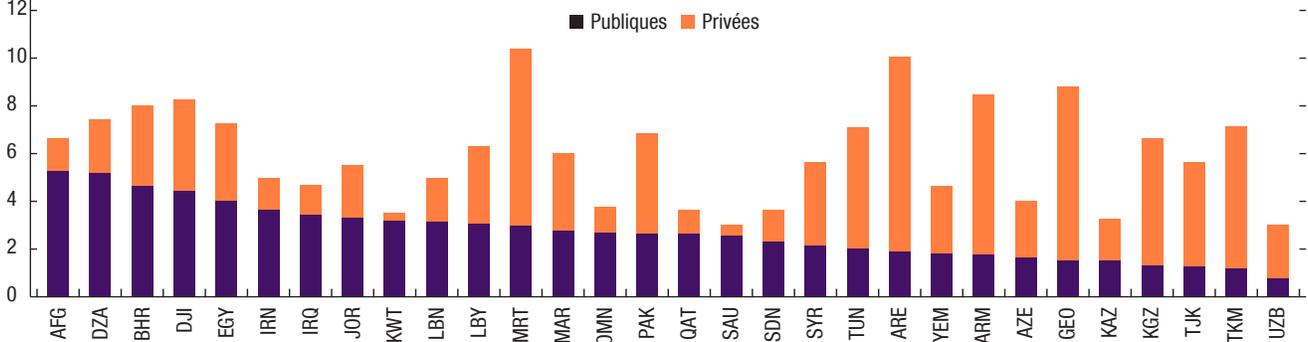
Note : besoins de dépenses supplémentaires annuelles s'agissant de l'éducation, de la santé, des routes, de l'électricité, de l'eau et de l'assainissement pour atteindre les objectifs de développement durable (ODD) des Nations Unies correspondants, par rapport à un ratio de référence des dépenses actuelles sur le PIB dans ces secteurs.

Les dépenses de santé publique sont à un niveau généralement plus bas que dans d'autres régions du monde, tandis que les dépenses de santé privées sont relativement élevées (graphique 6). En moyenne, les pays de la région consacrent 6 % de leur PIB au financement de la santé : une moitié de ce montant relève de la dépense publique, et l'autre moitié de la dépense privée. Les dépenses de santé privées dans les pays de la région CAC et les PFR–MOANAP représentent environ 71 % de l'ensemble des dépenses de santé, ce qui tient peut-être à l'absence de systèmes médicaux publics de grande ampleur. La nature essentiellement privée de ces dépenses de santé est préoccupante pour l'accès aux soins des plus modestes. En particulier, un niveau insuffisant de dépenses publiques de santé signifie souvent des frais plus élevés à la charge des patients, ce qui restreint considérablement l'accès aux soins, notamment des plus pauvres et des plus fragiles.

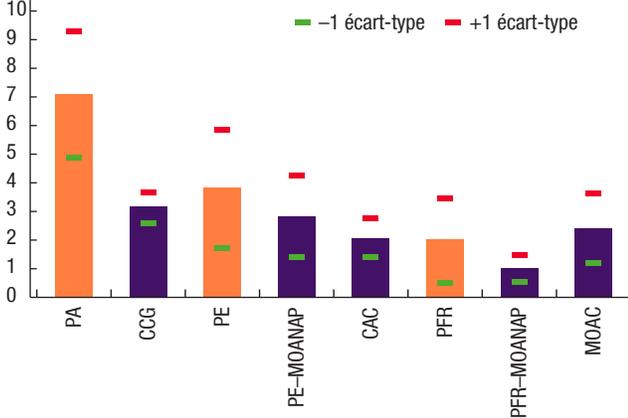
Les dépenses publiques en matière d'éducation sont également plus basses dans la région que dans les pays de comparaison ailleurs dans le monde (graphique 7). En moyenne, les États de la région consacrent 3,5 % de leur PIB à l'éducation, contre 4,2 % dans l'ensemble des PE du monde. Cette tendance se vérifie lorsque l'on compare les différents groupes de pays avec leurs équivalents dans le reste du monde. Les pays du CCG dépensent une part moins importante de leur PIB que les PA auxquels on les compare ; en revanche, ils dépensent davantage si les montants considérés sont rapportés au nombre d'habitants et exprimés en dollars et en PPA. Avec seulement 2,6 % du PIB, les PFR–MOANAP dépensent nettement moins que tout autre groupe de pays. Il n'existe pas de données complètes sur les dépenses privées en matière d'éducation dans la région.

**Graphique 6. Dépenses publiques et privées en matière de santé**

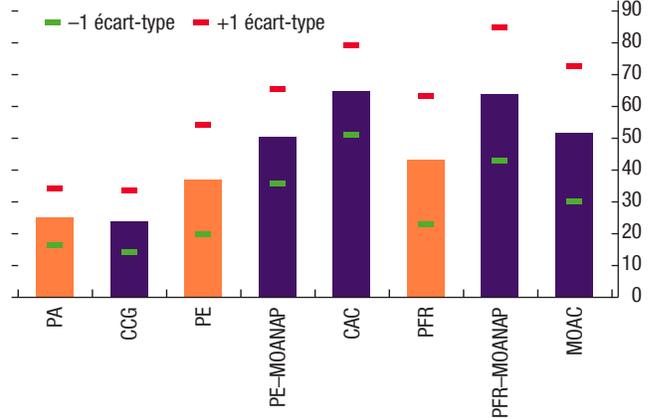
**1. Total des dépenses de santé en 2016  
(En pourcentage du PIB)**



**2. Dépenses publiques de santé en 2016  
(En pourcentage du PIB)**



**3. Dépenses de santé privées en 2016  
(En pourcentage des dépenses totales de santé)**



Sources : département des finances publiques du FMI, outil d'évaluation des dépenses ; FMI, *Perspectives de l'économie mondiale* ; Organisation mondiale de la santé, base de données sur les dépenses de santé à l'échelle mondiale ; calculs des services du FMI.

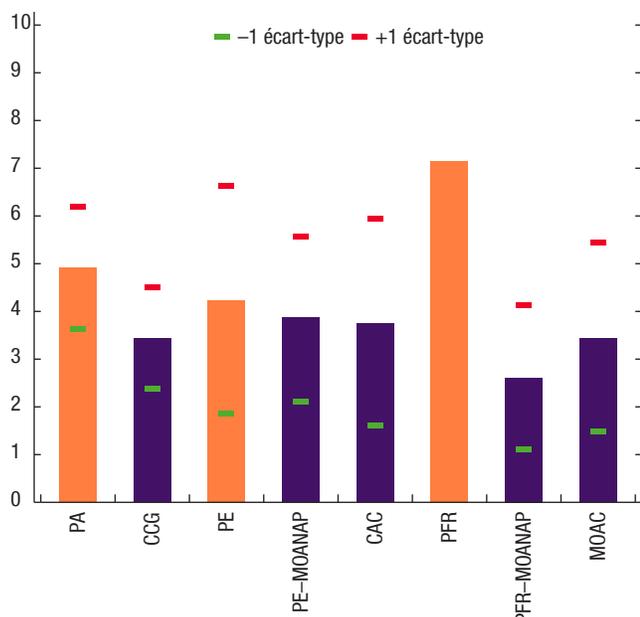
Note : Les données ne tiennent pas compte de la récente augmentation des dépenses de santé liée à la pandémie de COVID-19. Les codes-pays utilisés sont ceux de l'Organisation internationale de normalisation (ISO).

On observe des tendances analogues pour ce qui concerne les dépenses au titre de la protection sociale (graphique 8). En moyenne, les pays de la région consacrent 4,9 % de leur PIB à la protection sociale, contre 6,6 % dans l'ensemble des PE. Dans les pays de la région CAC, les dépenses sociales sont comparables à celles de l'ensemble des PE (6,6 % du PIB dans les deux groupes), mais les PE-MOANAP dépensent moins (5,7 %). C'est la comparaison entre les niveaux de dépenses sociales des pays du CCG et des PA qui offre le contraste le plus saisissant, avec 11,7 points de pourcentage d'écart. Cependant, les niveaux de dépenses des différents pays du CCG au titre de la protection sociale varient sensiblement lorsque l'on rapporte les montants considérés au nombre d'habitants et qu'on les exprime en dollars et en PPA, de 280 dollars au Qatar à 7 200 dollars au Koweït.

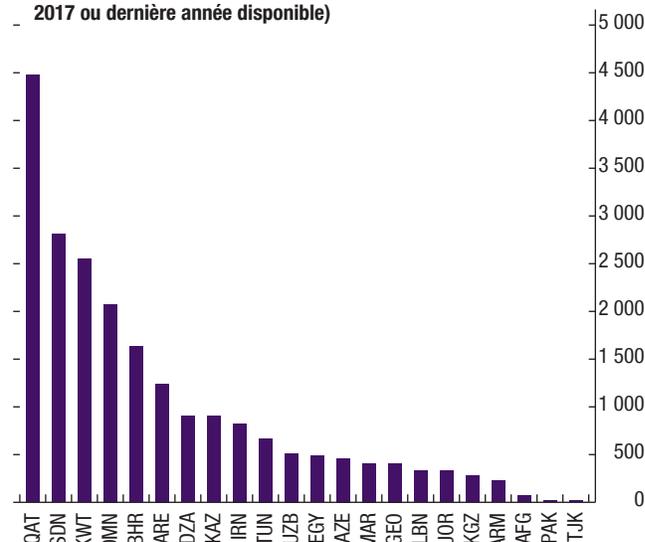
La crise de la COVID-19 a conduit la plupart des pays de la région à fortement augmenter leurs dépenses sociales. Les pays de la région étaient diversement préparés à affronter cette crise, notamment parce qu'ils ne disposent pas tous de la

### Graphique 7. Dépenses publiques d'éducation

1. Dépenses publiques d'éducation  
(En pourcentage du PIB, 2017 ou dernière année disponible)



2. Dépenses publiques d'éducation par habitant  
(En PPA, dollars internationaux constants de 2011, 2017 ou dernière année disponible)

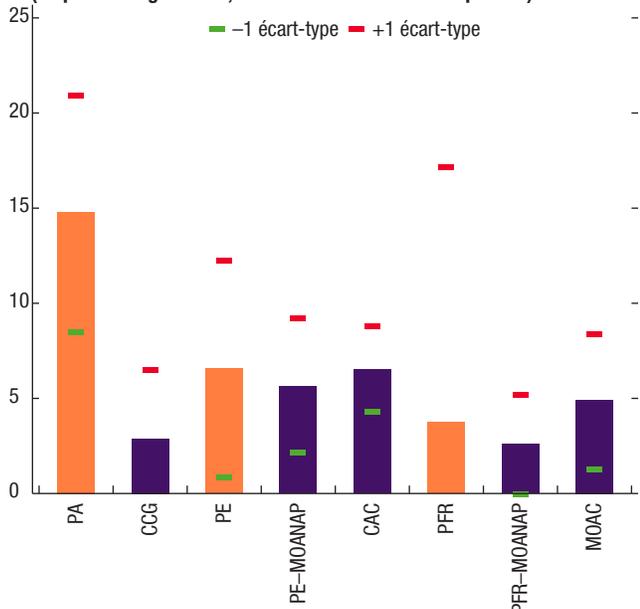


Sources : Banque mondiale, statistiques sur l'éducation ; FMI, *Perspectives de l'économie mondiale* ; département des finances publiques du FMI, outil d'évaluation des dépenses ; calculs des services du FMI.

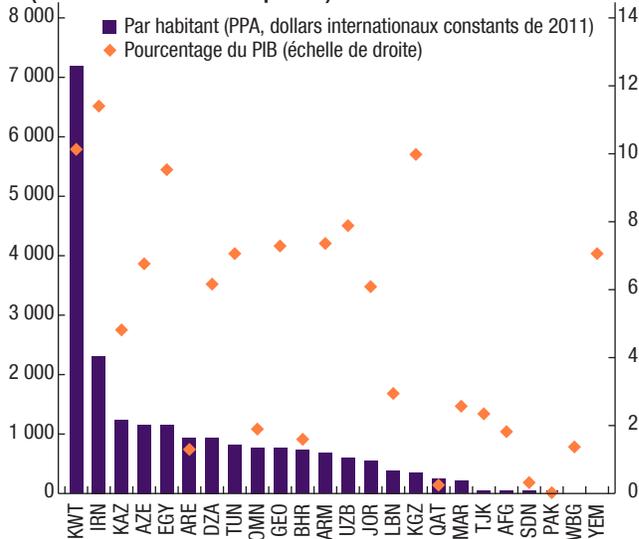
Note : Les codes-pays utilisés sont ceux de l'Organisation internationale de normalisation (ISO). PPA = parité de pouvoir d'achat.

### Graphique 8. Dépenses de protection sociale

1. Dépenses publiques de protection sociale  
(En pourcentage du PIB, 2017 ou dernière année disponible)



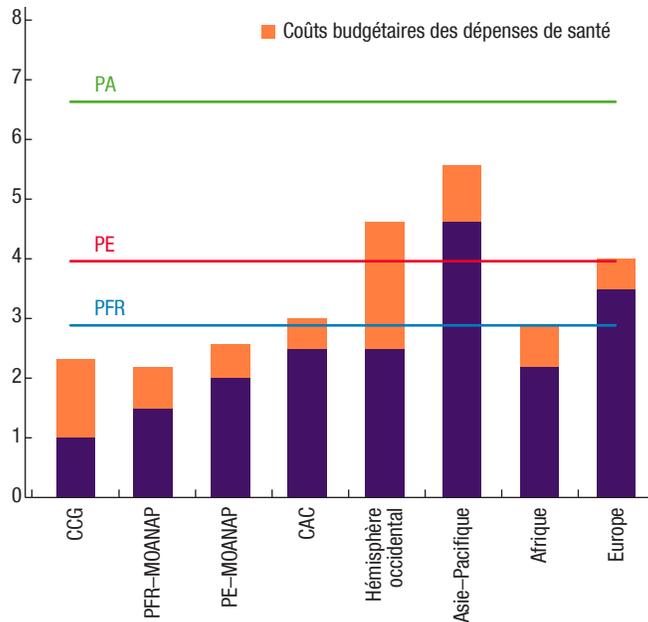
2. Dépenses publiques de protection sociale  
(2017 ou dernière année disponible)



Sources : département des finances publiques du FMI, outil d'évaluation des dépenses ; FMI, *Perspectives de l'économie mondiale* ; Banque mondiale, base de données ASPIRE ; calculs des services du FMI.

Note : Les données ne tiennent pas compte de la récente augmentation des dépenses sociales liée à la pandémie de COVID-19. Les codes-pays utilisés sont ceux de l'Organisation internationale de normalisation (ISO). PPA = parité de pouvoir d'achat.

**Graphique 9. Coût de la COVID-19 pour le budget, 2020**  
(En pourcentage du PIB)



Sources : autorités nationales ; enquêtes sur la COVID-19 menées par le FMI auprès des pays ; calculs des services du FMI.

même infrastructure sanitaire ; de plus, la pandémie ne s'est pas propagée partout avec la même rapidité, et c'est pourquoi les pouvoirs publics n'ont pas réagi de la même manière dans tous les pays (tableau 1). Une part importante de l'action des pouvoirs publics a consisté à favoriser les dépenses de santé ; par ailleurs, au moins la moitié des pays de la région ont annoncé des mesures visant à soutenir de manière ciblée les ménages fragiles et à bas revenus, ainsi que les travailleurs du secteur informel<sup>4</sup>. Les opérations de financement d'urgence du FMI ont aidé de nombreux pays de la région à atteindre ces objectifs. Certains pays, à l'instar de l'Égypte, ont également augmenté leurs dépenses en matière d'éducation. La majeure partie des aides au titre de la protection sociale est distribuée dans le cadre de dispositifs de transferts monétaires, qui dans de nombreux pays se sont appuyés avec succès sur les nouvelles technologies. On observe certes une hétérogénéité marquée dans la région, mais les coûts budgétaires<sup>5</sup> entraînés par la riposte à la pandémie se sont généralement avérés considérables, autour de 2 % du PIB en moyenne, ce qui est tout de même inférieur à ce que l'on observe dans les pays de comparaison dans le reste du monde (graphique 9 ; encadré 1).

<sup>4</sup>FMI, outil de suivi des mesures prises par les pays pour lutter contre la COVID-19.

<sup>5</sup>Les mesures budgétaires comportent des mesures au-dessus de la ligne, inscrites au budget et prises en riposte à la COVID-19, et qui ont un impact direct sur le solde budgétaire ou les besoins de financement bruts des administrations publiques ; il peut s'agir aussi bien de dépenses supplémentaires en matière de santé et de protection sociale que de pertes de recettes liées à des baisses de taux d'imposition pour certains biens ou à des reports d'impôts.

Tableau 1. Dispositifs de protection sociale mis en œuvre par les pays de la région MOAC en riposte à la COVID-19

	Assistance sociale				Assurance sociale				Marché du travail		
	Transferts monétaires	Transferts en nature	Aides financières et pour l'achat de services	Congés payés/chômage	Assurance maladie	Retraites et assurance invalidité	Exemptions de cotisations/subventions	Subventions salariales	Formations	Modifications de réglementation du marché du travail	
Afghanistan		X									
Algérie	X	X		X		X	X				
Arabie saoudite			X	X	X			X	X	X	
Arménie	X	X	X			X		X			
Azerbaïdjan	X	X	X	X				X		X	
Bahreïn	X		X	X							
Djibouti		X						X			
Égypte	X	X				X		X			
Émirats arabes unis	X		X				X		X		
Géorgie	X		X	X				X			
Iran	X			X							
Iraq	X	X									
Jordanie	X	X		X			X				
Kazakhstan	X	X			X						
Kirghizistan	X	X	X				X				
Koweït							X				
Liban	X	X	X	X							
Maroc	X			X				X			
Mauritanie			X								
Oman											
Ouzbékistan	X	X		X	X	X		X	X	X	
Pakistan	X		X								
Qatar				X				X			
Soudan		X									
Tadjikistan	X										
Tunisie	X			X	X	X				X	
Turkménistan											
Yémen											

Sources : Gentilini (2020) ; autorités nationales ; services du FMI.



## 4

## Résultats socioéconomiques dans la région Moyen-Orient et Asie centrale

Nous nous intéressons ici aux indicateurs socioéconomiques d'usage fréquent dans les publications sur le sujet, et pour lesquels on dispose des données les plus complètes, à la fois dans le temps et d'un pays à l'autre. Pour ce qui concerne les indicateurs de santé publique, nous nous focalisons sur la mortalité infantile et l'espérance de vie à la naissance ; il s'agit en effet de deux indicateurs de base, dont l'usage est très répandu dans les études empiriques et qui permettent à la fois d'évaluer le lien entre santé et progrès économique et de mesurer l'efficacité des dépenses de santé (Erdoğan, Ener et Arica, 2013 ; Aisa et Pueyo, 2006). En matière éducative, nous avons surtout étudié le taux de scolarisation secondaire et le nombre escompté d'années de scolarisation. Il s'agit là aussi d'indicateurs de base fréquemment utilisés dans les publications sur le sujet (Clements, Gupta et Inchauste, 2004 ; Afonso, Schuknecht et Tanzi, 2005) et pour lesquels les données disponibles assurent la meilleure couverture historique (depuis 1990) et géographique possible. Si de tels indicateurs ne donnent pas toujours beaucoup de renseignements sur la qualité de l'éducation, ils semblent en revanche présenter une corrélation positive avec les classements PISA (Programme international pour le suivi des acquis des élèves) et TIMSS (« Trends in Mathematics and Science Study ») dans les pays pour lesquels les données nécessaires sont disponibles (graphique 10). Nous avons complété cette analyse en faisant appel à d'autres indicateurs d'éducation, comme la pauvreté des apprentissages<sup>1</sup>. Pour une mesure globale des résultats socioéconomiques, nous avons choisi d'examiner l'IDH<sup>2</sup>, l'IDH ajusté selon les inégalités (IDHI)<sup>3</sup>, le revenu par habitant, les taux de pauvreté et l'indice de capital humain (ICH) de la Banque mondiale.

---

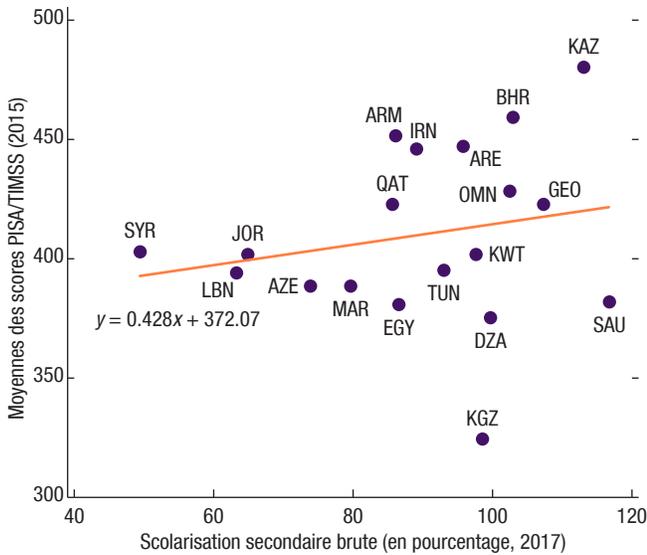
<sup>1</sup>L'indicateur de pauvreté des apprentissages de la Banque mondiale mesure le pourcentage d'enfants incapables de lire et de comprendre un texte simple à l'âge de dix ans.

<sup>2</sup>L'IDH combine quatre indicateurs : l'espérance de vie, le nombre escompté d'années de scolarisation des enfants, le nombre moyen d'années de scolarisation de la population adulte et le revenu national brut par habitant.

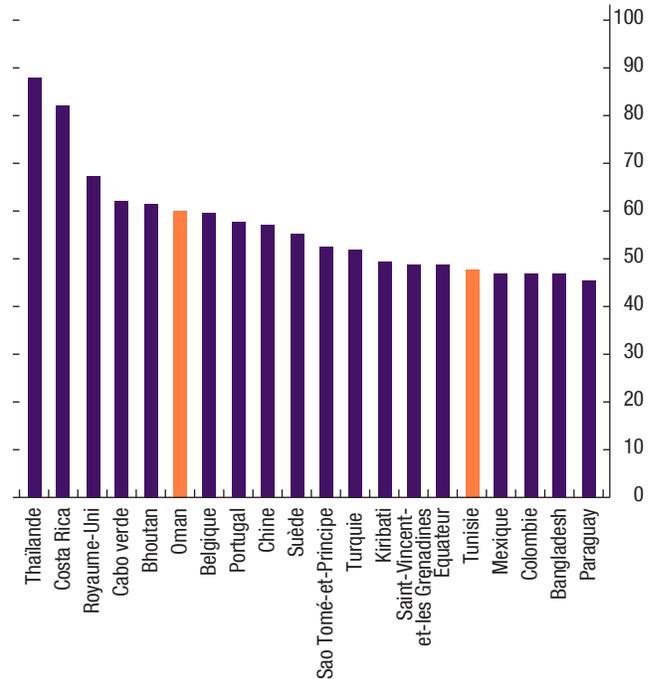
<sup>3</sup>L'IDHI combine les résultats moyens d'un pays en matière de santé, d'éducation et de revenu, et tient compte de la répartition de ces résultats dans la population en appliquant une « décote » à la valeur moyenne de chacune des dimensions du développement, en fonction de son niveau d'inégalité.

Graphique 10. Résultats en matière d'éducation

1. Scores obtenus lors des enquêtes PISA et TIMSS et taux de scolarisation secondaire dans les pays MOAC (Dernières données disponibles)



2. Les 20 pays ayant le plus amélioré leurs résultats en matière d'éducation (Évolution du taux de scolarisation secondaire entre 1990 et 2017)



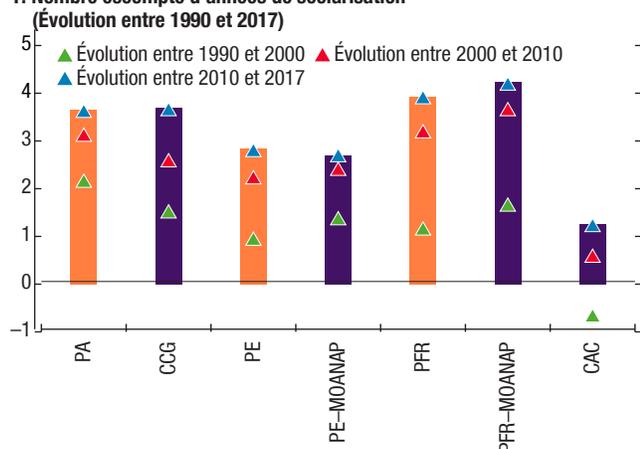
Sources : Banque mondiale, base de données ASPIRE ; évaluations TIMSS et PISA ; FMI, *Perspectives de l'économie mondiale* ; département des finances publiques du FMI, outil d'évaluation des dépenses ; calculs des services du FMI.

Note : Les codes-pays utilisés sont ceux de l'Organisation internationale de normalisation (ISO). PISA = Programme international pour le suivi des acquis des élèves ; TIMSS = « Trends in International Mathematics and Science Study » (étude internationale consacrée aux connaissances des élèves en mathématiques et en sciences).

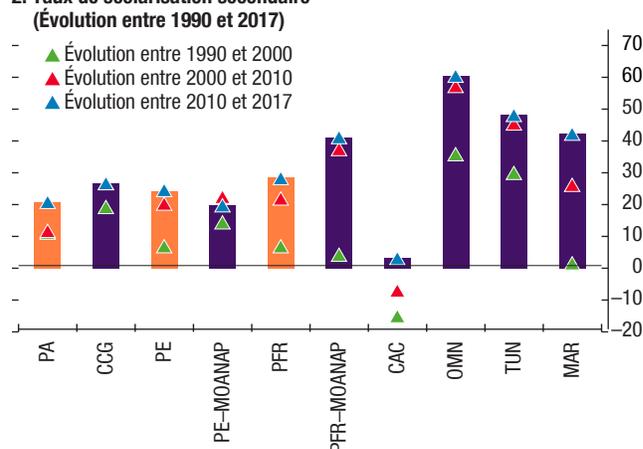
L'examen de ces indicateurs montre que la région a vu ses résultats socioéconomiques nettement s'améliorer au cours des deux dernières décennies (graphiques 10 et 11). Depuis vingt ans, la quasi-totalité des pays de la région ont engrangé des progrès impressionnants, en termes absolus, en matière de santé et d'éducation, ainsi qu'en matière de réduction de la pauvreté. Même en termes relatifs, à l'exception des PFR, les pays de la région MOANAP affichent des avancées socioéconomiques supérieures à la moyenne. Ainsi, la Tunisie (annexe 6) et Oman font partie des 20 pays du monde qui ont le plus augmenté leur taux de scolarisation secondaire depuis 1990 ; le Maroc, pour sa part, se classe parmi les 20 pays du monde qui ont connu la plus forte augmentation de leur IDH. Autre résultat significatif, les PFR–MOANAP ont réduit l'écart avec d'autres PFR en matière de scolarisation secondaire, ce qui s'explique en grande partie par les progrès réalisés dans la scolarisation des filles. L'Arabie saoudite a aussi nettement progressé en matière d'égalité entre les sexes pour l'accès à l'éducation ; le pays est également parvenu à faire augmenter le taux d'activité des femmes. Un taux plus élevé de scolarisation féminine au niveau secondaire est corrélé à une baisse de la fécondité (graphique 12), à une meilleure alphabétisation féminine et à une baisse de la mortalité infantile. Dans la région CAC, le

Graphique 11. Amélioration des indicateurs socioéconomiques

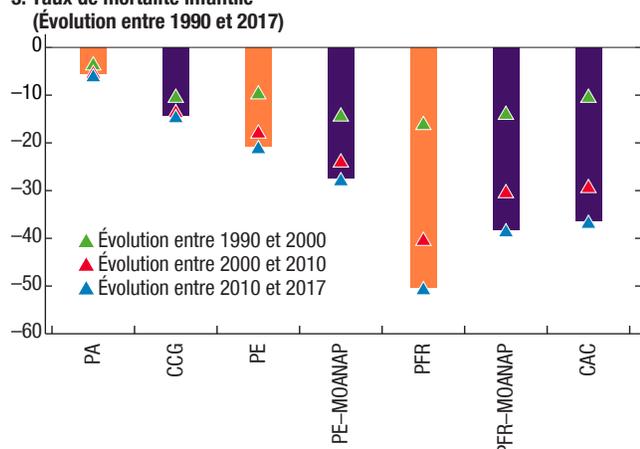
1. Nombre escompté d'années de scolarisation<sup>1</sup>



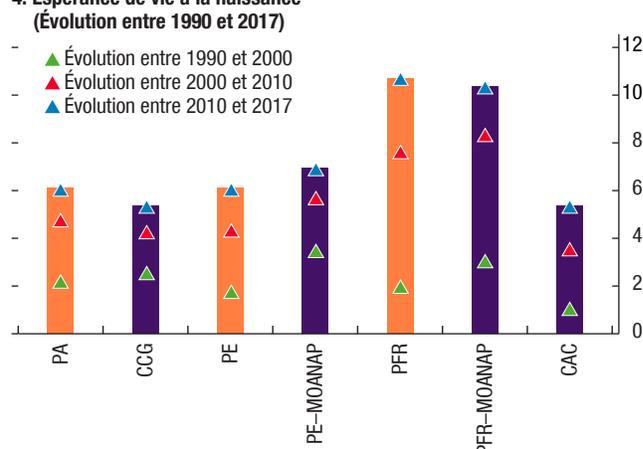
2. Taux de scolarisation secondaire<sup>2</sup>



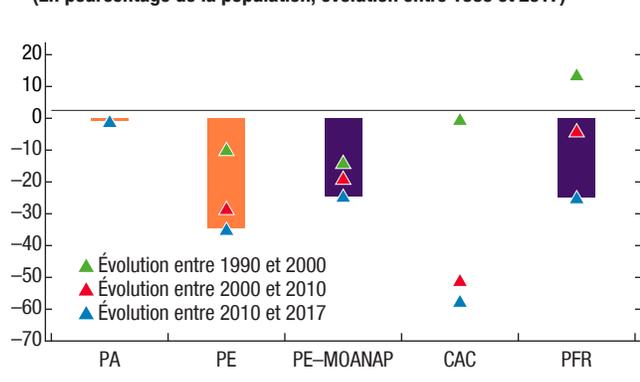
3. Taux de mortalité infantile<sup>3</sup>



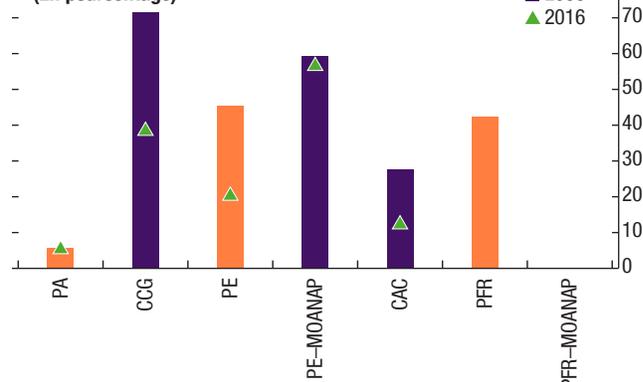
4. Espérance de vie à la naissance<sup>4</sup>



5. Taux de pauvreté sous le seuil de 3,20 dollars par jour (PPA 2011) (En pourcentage de la population, évolution entre 1990 et 2017)



6. Pauvreté des apprentissages : proportion d'enfants ayant atteint l'âge de fin du primaire qui ne possèdent pas les niveaux de compétences minimales en lecture, corrigée en fonction de la proportion d'enfants qui ne sont pas scolarisés (En pourcentage)



Sources : Indicateurs du développement dans le monde, pauvreté des apprentissages (octobre 2019) ; Banque mondiale et Institut de statistique de l'UNESCO ; calculs des services du FMI.

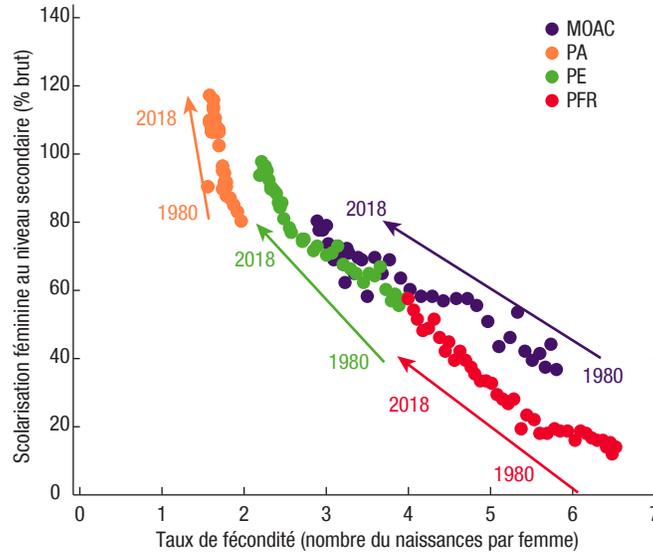
<sup>1</sup>Nombre d'années qu'un enfant ayant 2 ans aujourd'hui devrait passer à l'école, d'après les taux de scolarisation actuels pour les individus de 2 à 29 ans.

<sup>2</sup>Proportion des enfants de la tranche d'âge concernée inscrits dans le secondaire (peut dépasser les 100 % en raison des redoublements et des inscriptions précoces ou tardives).

<sup>3</sup>Nombre de décès au cours de la première année de vie sur 1 000 naissances vivantes.

<sup>4</sup>Durée de vie moyenne escomptée d'un nouveau-né si les taux de mortalité actuels restent constants.

**Graphique 12. Taux de fécondité et scolarisation féminine au niveau secondaire<sup>1</sup>**  
(Moyennes de 1980 à 2018)



Sources : Banque mondiale, indicateurs du développement dans le monde ; calculs des services du FMI.

<sup>1</sup>Chaque point du graphique représente la moyenne pour chaque groupe de pays au cours d'une année donnée, à partir de 1980.

taux de scolarisation secondaire et le nombre escompté d'années de scolarisation ont chuté au lendemain de l'effondrement de l'Union soviétique, mais ils ont depuis retrouvé leur niveau antérieur.

Il semble toutefois que l'amélioration des résultats socioéconomiques connaisse un ralentissement. En matière de réduction de la mortalité infantile et d'allongement de l'espérance de vie, les pays MOANAP ont progressé au même rythme, voire plus vite, que les pays semblables ailleurs dans le monde entre 1990 et 2000. Ces progrès connaissent cependant un ralentissement, en particulier depuis dix ans, ce qui tient peut-être en partie aux conflits qui ont entraîné, dans plusieurs pays, des déplacements internes, une augmentation des flux de réfugiés et une hausse de la pauvreté. Par exemple, l'espérance de vie à la naissance et le taux de scolarisation secondaire ont chuté après le démarrage du conflit en Syrie.

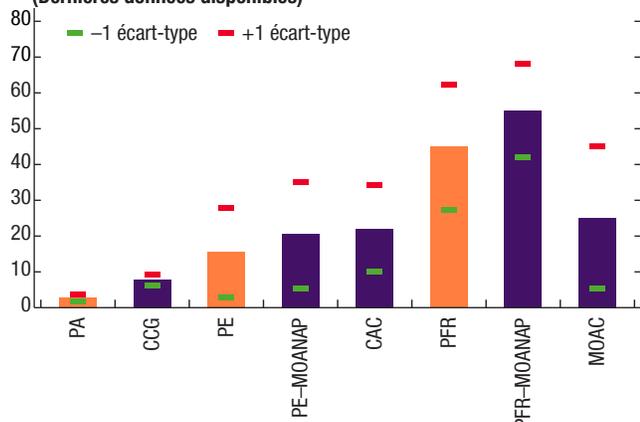
Par conséquent, la région accuse toujours un retard en matière d'indicateurs de santé et d'éducation par rapport aux pays semblables ailleurs dans le monde (graphique 13). Par exemple, en dépit de leurs plus hauts niveaux de revenus, les pays du CCG affichent un taux de mortalité infantile deux fois plus élevé que celui des pays avancés. La mortalité infantile est aussi plus élevée dans les pays de la région CAC, dans les PE-MOANAP et dans les PFR-MOANAP que dans les pays semblables ailleurs dans le monde. On observe des tendances analogues

**Graphique 13. Résultats socioéconomiques des pays du Moyen-Orient et d'Asie centrale et des pays semblables ailleurs dans le monde**

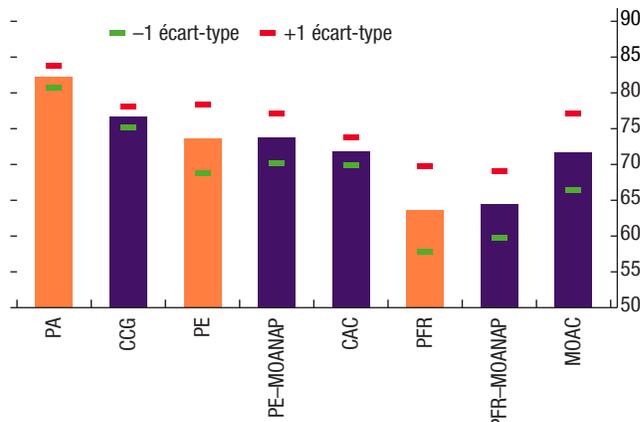
(2018 ou dernière année disponible)

**1. Taux de mortalité infantile<sup>1</sup>**

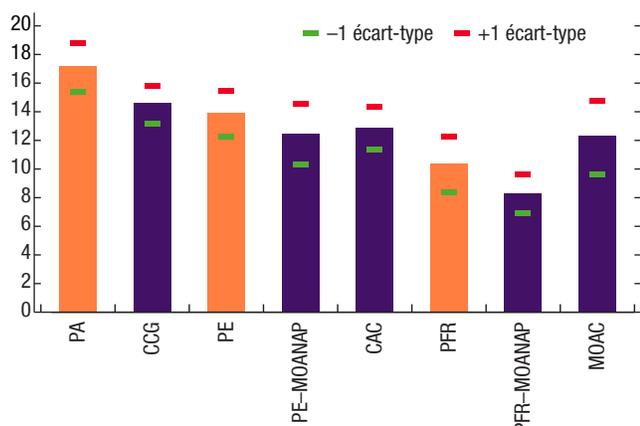
(Dernières données disponibles)



**2. Espérance de vie à la naissance<sup>2</sup>**

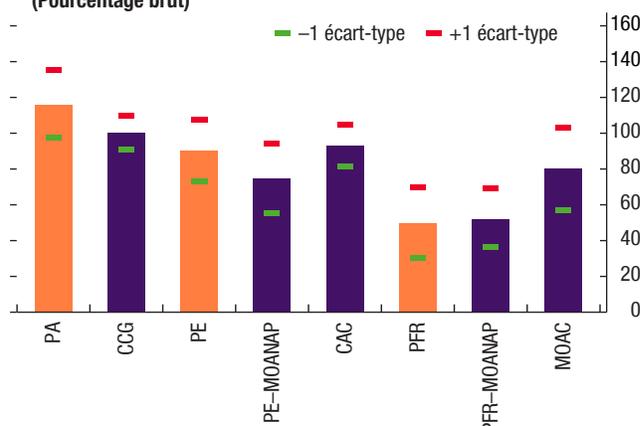


**3. Nombre escompté d'années de scolarisation<sup>3</sup>**

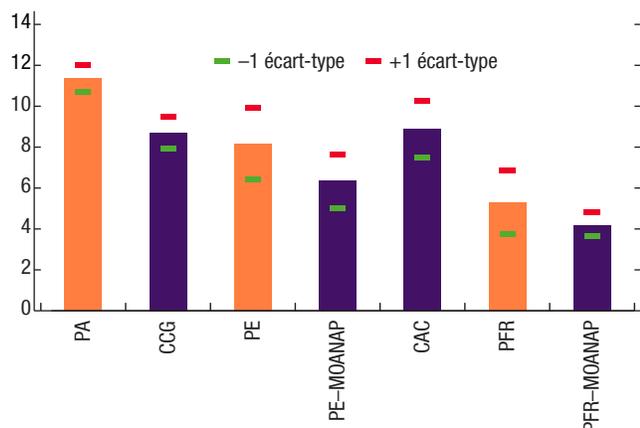


**4. Taux de scolarisation secondaire<sup>4</sup>**

(Pourcentage brut)

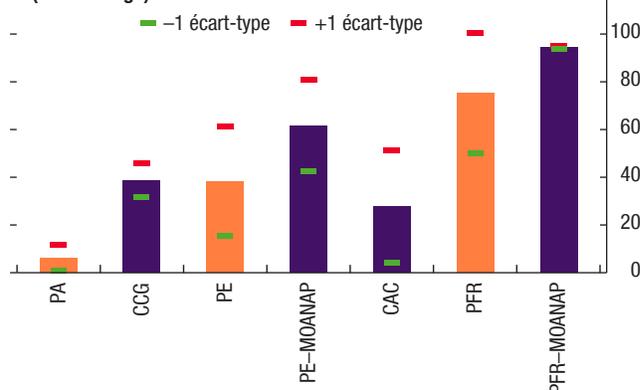


**5. Nombre d'années de scolarisation, corrigé en fonction des apprentissages**



**6. Pauvreté des apprentissages : proportion d'enfants ayant atteint l'âge de fin du primaire qui ne possèdent pas les niveaux de compétences minimales en lecture, corrigée en fonction de la proportion d'enfants qui ne sont pas scolarisés**

(Pourcentage)



Sources : Projet pour le capital humain ; indicateurs du développement dans le monde, pauvreté des apprentissages (octobre 2019) ; Banque mondiale et Institut de statistique de l'UNESCO ; calculs des services du FMI.

<sup>1</sup>Nombre de décès au cours de la première année de vie sur 1 000 naissances vivantes.

<sup>2</sup>Durée de vie moyenne escomptée d'un nouveau-né si les taux de mortalité actuels restent constants.

<sup>3</sup>Nombre d'années qu'un enfant ayant 2 ans aujourd'hui devrait passer à l'école, d'après les taux de scolarisation actuels pour les individus de 2 à 29 ans.

<sup>4</sup>Proportion des enfants de la tranche d'âge concernée inscrits dans le secondaire (peut dépasser les 100 % en raison des redoublements et des inscriptions précoces ou tardives).

en matière d'éducation : les PE–MOANAP sont en retard par rapport aux pays semblables en matière de taux de scolarisation secondaire et d'années de scolarisation escomptées, de 13,9 points de pourcentage et de 1,4 an respectivement. Il en va de même pour d'autres indicateurs éducatifs : le taux d'alphabétisation des adultes dans les PE–MOANAP est de 76 %, soit 17 points de pourcentage en dessous de la moyenne mondiale des pays émergents<sup>4</sup>. Les données de l'indice d'éducation du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) vont dans le même sens : les pays de la région, à l'exception notable des pays de la région CAC, ont de moins bons résultats en matière d'éducation que les pays semblables ailleurs dans le monde.

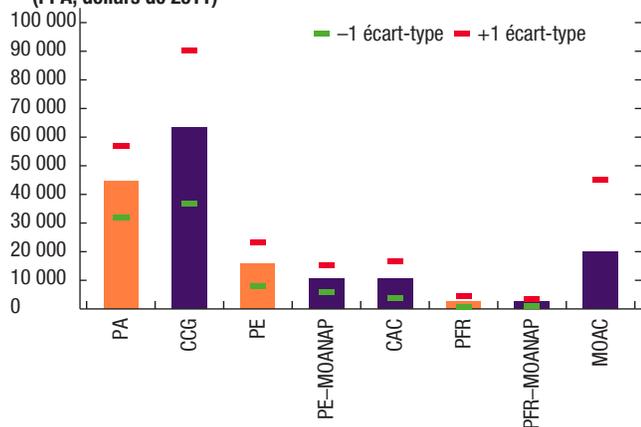
Par ailleurs, la plupart des pays de la région peuvent encore faire progresser leurs indicateurs composites de bien-être (graphique 14). Ainsi, bien qu'ils affichent un produit national brut (PNB) par habitant beaucoup plus élevé, les pays du CCG ont des scores d'IDH plus bas que les pays avancés au niveau mondial. Les pays émergents et les pays à faible revenu de la région MOANAP font moins bien que les pays semblables ailleurs dans le monde en matière de PNB par habitant et d'IDH. Il en va de même pour les scores d'IDH ajusté selon les inégalités. Les pays de la région CAC, en revanche, présentent en moyenne un IDHI plus élevé que les pays émergents ailleurs dans le monde. En ce qui concerne le coefficient de Gini, les pays de la région ont de meilleurs résultats (c'est-à-dire un coefficient plus faible) que les PFR et les PE semblables ailleurs dans le monde. Enfin, les taux de pauvreté dans la région sont généralement un peu plus élevés qu'ailleurs dans le monde, et la répartition des revenus y est quelque peu plus inégale.

---

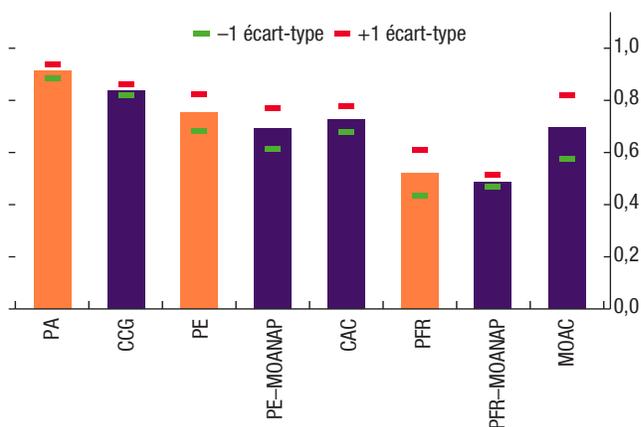
<sup>4</sup>Voir Banque mondiale (2020) pour une analyse détaillée des différentes façons d'accroître la contribution de l'éducation à la croissance économique et au progrès social dans la région MOAN.

**Graphique 14. Indicateurs socioéconomiques**  
(2017 ou dernière année disponible)

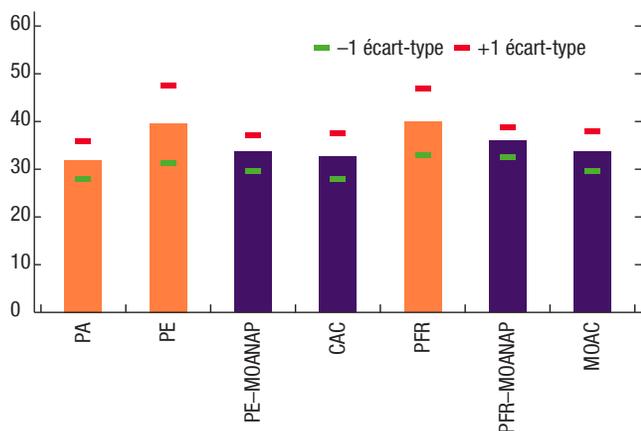
**1. Produit national brut par habitant**  
(PPA, dollars de 2011)



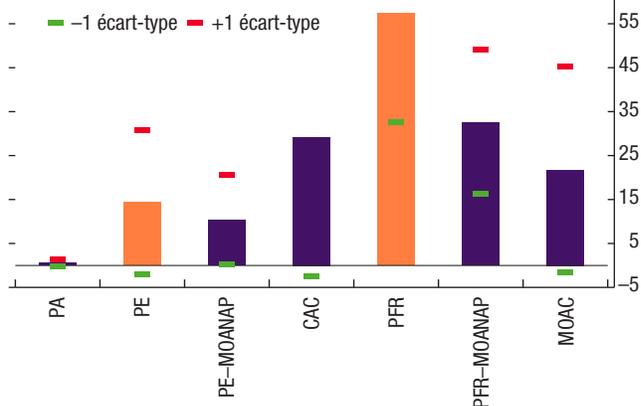
**2. Indice de développement humain**



**3. Coefficient de Gini**



**4. Taux de pauvreté sous le seuil de 3,20 dollars par jour**  
(PPA 2011, pourcentage de la population)



Sources : Banque mondiale, indicateurs du développement dans le monde ; Programme des Nations Unies pour le développement ; calculs des services du FMI.  
Note : PPA = parité de pouvoir d'achat.



## Impact des dépenses sociales sur les résultats socioéconomiques

L'ampleur de l'impact des dépenses sociales sur les résultats socioéconomiques continue de faire débat parmi les économistes. D'après Haile et Nino-Zarazua (2018), l'impact des dépenses sociales sur l'IDHI et la mortalité infantile est statistiquement significatif. Alper et Demiral (2016) ont montré que les dépenses sociales favorisaient la croissance ; selon Gupta, Verhoeven et Tiongson (2003), les dépenses de santé améliorent la santé publique. Les travaux de Baldacci *et al.* (2008) révèlent que les dépenses d'éducation et de santé influent de manière considérable sur le capital éducatif et le capital de santé des populations, mais montrent également qu'une meilleure gouvernance et une bonne maîtrise de l'inflation peuvent aider à atteindre les mêmes résultats. En revanche, Filmer et Pritchett (1999) observent que les dépenses publiques de santé sont sans effet sur la mortalité infantile lorsque les institutions fonctionnent mal et que les marchés sont défaillants. Les recherches de Rajkumar et Swaroop (2008) aboutissent à des conclusions similaires, à savoir que les dépenses publiques n'ont quasiment aucun effet sur la situation sanitaire et éducative des pays mal gouvernés, alors qu'elles jouent un rôle positif dans les pays dotés d'une bonne gouvernance. La majorité des travaux empiriques ont établi que les dépenses sociales, en particulier lorsqu'elles vont de pair avec une bonne gouvernance, étaient propices au progrès social et à une augmentation de la croissance économique.

Pour répondre à la question de savoir si les dépenses sociales influent sur les résultats socioéconomiques, nous avons appliqué une multiplicité de méthodes économétriques à un ensemble de données de panel internationales. Ces données portent sur 191 pays et couvrent la période 1990–2017. Les sources des données font l'objet d'une description détaillée dans l'annexe 2. Les résultats socioéconomiques sont utilisés comme variables dépendantes dans les analyses de régression.

Nous partons de l'équation suivante :

$$\text{Résultat}_{it} = \alpha + B_1(D_{\text{Dépenses}})_{it-1} + B_2(Z)_{it} + \mu_r + \mu_t + \varepsilon_{i,t}$$

Le terme *Résultat* correspond à un ensemble de résultats socioéconomiques. Nous faisons intervenir cinq modèles différents, dont les variables dépendantes sont des indicateurs sanitaires (taux de mortalité infantile, espérance de vie à la naissance), des indicateurs éducatifs (taux de scolarisation secondaire, nombre escompté d'années de scolarisation) et une mesure plus générale du bien-être (l'indice de développement humain). Nous nous intéressons aussi à des versions de l'équation ci-dessous qui utilisent comme variable dépendante les mesures du taux de pauvreté et de l'IDH ajusté selon les inégalités<sup>1</sup>. Du côté du second membre, le terme  $D\_Dépenses$  représente la part des dépenses sociales dans le PIB (ou en dollars PPA par habitant) au cours de l'année précédente<sup>2</sup> ;  $Z$  représente un vecteur de variables de contrôle ;  $\mu_r$  et  $\mu_t$  représentent respectivement des effets latents propres à la région et des effets temporels ; enfin,  $\varepsilon_{i,t}$  représente le terme d'erreur.

Nous nous appuyons sur des variables de contrôle fréquemment utilisées dans les publications économiques. Pour neutraliser les effets de la structure de l'économie, nous utilisons les variables classiques dont se servent les économistes. L'inflation sert de variable d'approximation pour la stabilité macroéconomique, le ratio de la somme des exportations et des importations sur le PIB sert de variable d'approximation pour l'ouverture au commerce extérieur, et la part de crédit intérieur dans le PIB permet de neutraliser les effets du niveau de développement financier. Pour neutraliser les effets de la qualité des institutions, nous utilisons des indices mesurant l'efficacité des administrations publiques et la lutte contre la corruption ; ces indices proviennent de l'International Country Risk Guide (ICRG) et des indicateurs de gouvernance mondiaux (WGI) de la Banque mondiale. Des recherches précédentes ont mis en évidence une forte corrélation entre la santé des populations et l'accès à l'eau potable et à des installations sanitaires (Rajkumar et Swaroop, 2008), le degré d'urbanisation (Schultz, 1993) et le taux de fécondité (Mishra et Newhouse, 2009). Ces éléments nous ont servi de variables de contrôle dans les régressions portant sur les résultats en matière de santé. Nous cherchons également à neutraliser les effets des conflits intérieurs et extérieurs dans nos régressions.

De simples méthodes d'estimation donnent à penser qu'il existe une relation positive et statistiquement significative entre les dépenses sociales et les résultats socioéconomiques (graphique 15). Nous nous sommes d'abord servis d'estimations groupées de moindres carrés ordinaires (MCO), en faisant intervenir des variables muettes correspondant aux différentes régions, puis nous avons incorporé des effets fixes par pays. Les régressions portent sur un échantillon

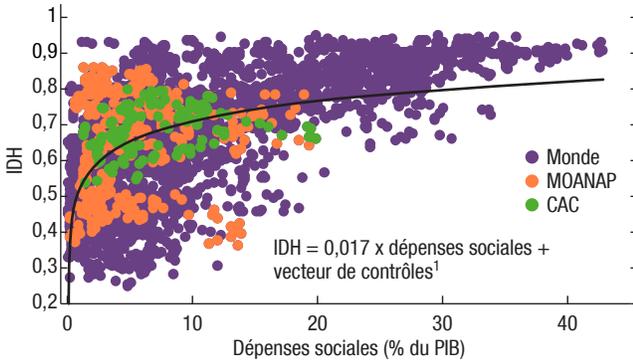
---

<sup>1</sup>Les données régionales relatives au coefficient de Gini sont incomplètes, c'est pourquoi nous avons choisi de nous intéresser à l'IDH ajusté selon les inégalités (voir plus haut).

<sup>2</sup>Lorsque la variable dépendante représente un résultat en matière éducative, nous utilisons les dépenses publiques en matière d'éducation, et lorsque la variable dépendante représente un résultat en matière sanitaire, nous utilisons les dépenses publiques de santé.

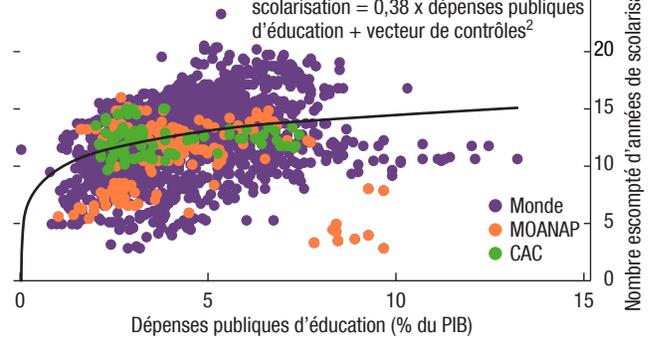
**Graphique 15. Dépenses sociales publiques et résultats socioéconomiques (1990–2017)**

**1. Dépenses sociales et IDH (Données annuelles)**



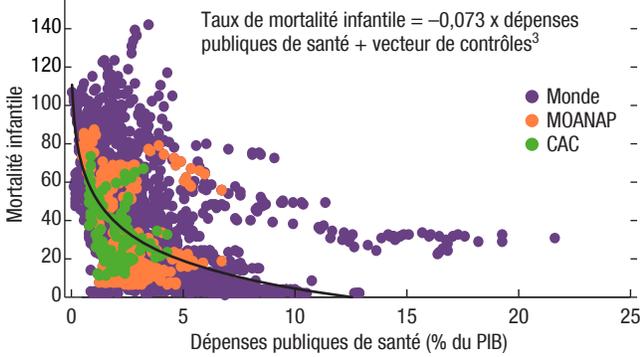
¹Régression à effets fixes. Les variables de contrôle utilisées sont l'inflation, le rapport du commerce extérieur au PIB, le rapport du crédit au PIB, l'urbanisation, le PIB par habitant et l'indice d'efficacité des administrations publiques.

**2. Dépenses publiques d'éducation et nombre escompté d'années de scolarisation (Données annuelles)**



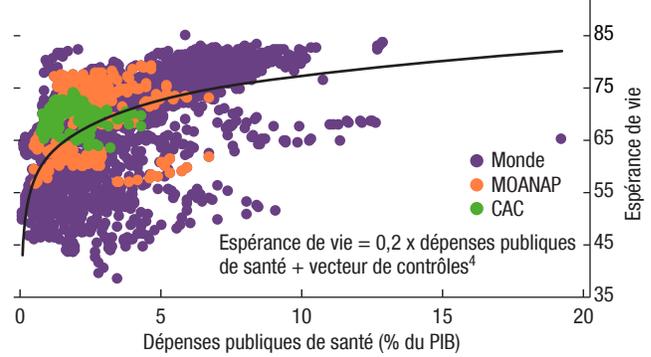
²Régression à effets fixes. Les variables de contrôle utilisées sont l'inflation, l'indice d'efficacité des administrations publiques, le rapport du crédit au PIB, le PIB par habitant, l'accès à l'eau salubre, le taux de fécondité et l'urbanisation.

**3. Dépenses publiques de santé et mortalité infantile (Données annuelles)**



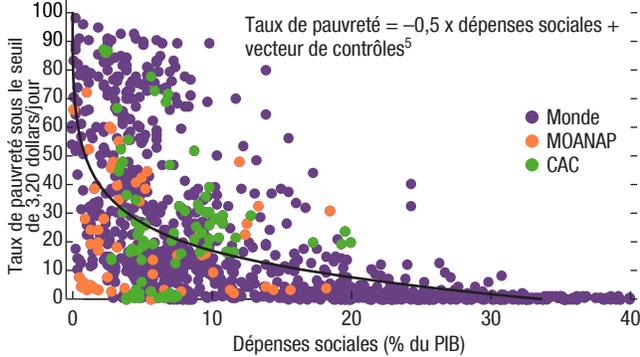
³Régression à effets fixes. Les variables de contrôle utilisées sont les dépenses de santé privées, l'inflation, l'indice d'efficacité des administrations publiques, le rapport du crédit au PIB, le PIB par habitant et l'accès à l'eau salubre.

**4. Dépenses publiques de santé et espérance de vie (Données annuelles)**



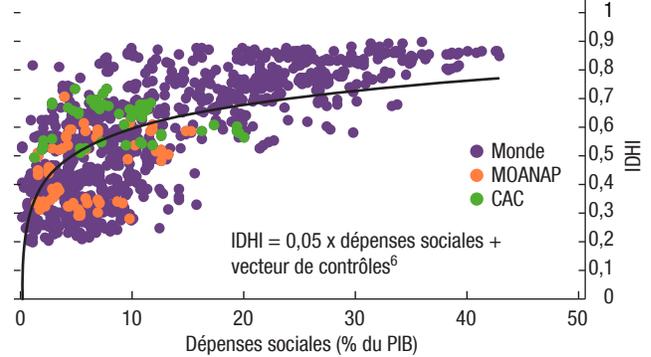
⁴Régression à effets fixes. Les variables de contrôle utilisées sont l'inflation, l'indice d'efficacité des administrations publiques, le rapport du crédit au PIB, le PIB par habitant, l'accès à l'eau salubre, le taux de fécondité et l'urbanisation.

**5. Dépenses sociales et taux de pauvreté (Données annuelles)**



⁵Régression à effets fixes. Les variables de contrôle utilisées sont les dépenses publiques de santé, les dépenses publiques d'éducation, l'inflation, l'indice d'efficacité des administrations publiques, l'urbanisation, le rapport du crédit au PIB et le commerce extérieur.

**6. Dépenses sociales et IDHI (Données annuelles)**



⁶Régression à effets fixes. Les variables de contrôle utilisées sont l'inflation, l'urbanisation, l'indice d'efficacité des administrations publiques, le rapport du crédit au PIB, les conflits, le commerce extérieur et la corruption.

Sources : Programme des Nations Unies pour le développement ; Banque mondiale, indicateurs du développement dans le monde et base de données ASPIRE ; Organisation mondiale de la santé ; calculs et estimations des services du FMI.

mondial. Les résultats obtenus indiquent une relation positive et statistiquement significative (à un niveau de 1 %) entre les dépenses sociales, d'une part, et l'IDH, l'IDHI et la réduction de la pauvreté, de l'autre (annexe 3). Ces résultats donnent aussi à penser que les dépenses publiques d'éducation sont associées à un taux de scolarisation secondaire et à un nombre escompté d'années de scolarisation plus élevés ; de même, il semble qu'il y ait une corrélation entre l'augmentation des dépenses publiques de santé et la baisse de la mortalité infantile. Pour toutes ces spécifications, nous avons utilisé des dépenses sociales décalées dans le temps afin de neutraliser les effets de l'endogénéité<sup>3</sup>. Les résultats obtenus sont sensiblement les mêmes, que nous utilisions les dépenses sociales en pourcentage du PIB ou en dollars PPA par habitant, ou que l'analyse porte sur des données annuelles ou sur des moyennes sur trois ou quatre ans. L'annexe 3 donne les résultats détaillés des régressions en fonction des différentes spécifications utilisées.

Le problème de l'endogénéité revêt une grande importance<sup>4</sup>. Certains pays dont les résultats sont faibles sont susceptibles, pour cette raison même, de consacrer davantage de moyens à leurs dépenses sociales ; ne pas tenir compte de cette causalité inverse peut fausser les estimations. Bien que nos régressions par les MCO et les effets fixes lient toujours les résultats socioéconomiques présents aux dépenses engagées l'année précédente, ce décalage ne suffit pas forcément à lui seul à éliminer l'endogénéité.

Afin de neutraliser les effets de l'endogénéité, nous avons procédé à une estimation à partir de variables instrumentales (doubles moindres carrés) et avons employé la méthode généralisée des moments appliquée à un système d'équations (MGMS). Pour notre estimation basée sur les doubles moindres carrés, nous avons utilisé toute une série de variables instrumentales corrélées avec les dépenses, mais vraisemblablement indépendantes des résultats socioéconomiques obtenus, afin de neutraliser les effets de l'endogénéité. Il s'agit de variables instrumentales (VI) que l'on retrouve dans de nombreuses publications économiques. Easterly et Rebelo (1993) se servent du logarithme de la population comme VI, en partant du principe que les pays plus petits sont soumis à des déséconomies d'échelle et doivent donc dépenser davantage. Tanzi (1992) s'est servi de la part de l'agriculture dans le PIB, dans la mesure où les sociétés agraires ont une base de revenus plus modeste et tendent à dépenser moins. Selon Von Hagen (2005), les tensions ethniques sont susceptibles d'entraîner une allocation sous-optimale des ressources en aggravant un « problème de fonds commun ». De récentes publications se sont appuyées sur la même série d'instruments, notamment

---

<sup>3</sup>Les résultats sont robustes, même lorsque les dépenses sociales sont décalées de trois ou quatre ans.

<sup>4</sup>On peut également se poser la question de savoir s'il existe des effets de seuils ou des non-linéarités : il se peut ainsi que l'impact d'une augmentation des dépenses sociales varie en fonction de l'ampleur des écarts au niveau des résultats socioéconomiques, ou encore que cet impact dépende des niveaux de dépense initiaux (comme l'indiquent, dans des contextes différents, les travaux de Linnemann et Winkler, 2016, et de Biolsi, 2017). Ces éléments ne rentrent pas en ligne de compte dans nos estimations.

**Tableau 2. Résultats de la régression pour l'IDH**

(Données annuelles pour les doubles moindres carrés, moyennes sur trois ans pour la MGMS)

	Doubles moindres carrés <sup>1</sup>		MGMS <sup>2</sup>	
	% du PIB	Par habitant	% du PIB	Par habitant
Dépenses sociales (log)	<b>0,139</b>	<b>0,060</b>	<b>0,000</b>	<b>0,005</b>
Inflation mesurée par l'IPC (variation annuelle en %)	0,000	<b>0,000</b>		
Urbanisation (log)	<b>0,149</b>	<b>0,159</b>	0,000	<b>-0,005</b>
Crédit intérieur au secteur privé (% du PIB) (log)	<b>0,020</b>	<b>0,015</b>	<b>-0,002</b>	-0,003
Commerce extérieur, % du PIB (log)	<b>-0,029</b>	<b>-0,010</b>		
Lutte contre la corruption	<b>0,076</b>	<b>0,029</b>	0,001	0,002
Observations	2 242	2 242	337	337
Coefficient de détermination R <sup>2</sup>	0,711	0,717		
Nombre de pays	130	130	88	88

Source : estimations des services du FMI.

Note : IDH = Indice de développement humain ; MGMS = méthode généralisée des moments appliquée à un système d'équations.

<sup>1</sup>Les variables instrumentales utilisées sont la part de l'agriculture dans le PIB et l'indice des tensions ethniques. Les coefficients en gras sont significatifs à un niveau d'au moins 5 %.<sup>2</sup>Prend en compte une variable dépendante décalée, les dépenses sociales publiques à la période  $t$ .

Haile et Nino-Zarazua (2018), Gisselquist, Leiderer et Nino-Zarazua (2016), ainsi que Dreher, Nunnenkamp et Thiele (2008)<sup>5</sup>. La méthode MGMS permet également de neutraliser les effets de la persistance de la variable dépendante (l'IDH) et de démontrer que les résultats sont robustes et que la relation entre les dépenses sociales et les résultats socioéconomiques existe bel et bien.

Les résultats économétriques indiquent que les dépenses sociales publiques ont un effet non négligeable sur les résultats socioéconomiques (tableau 2). Un niveau élevé de dépenses sociales publiques est associé à un IDH élevé, même lorsque l'on neutralise les effets du PIB par habitant, du degré d'urbanisation, de la stabilité macroéconomique, de l'ouverture au commerce extérieur, de l'existence de conflits internes ou externes<sup>6</sup> et du niveau de développement financier. Cette conclusion reste valable quelles que soient les méthodes d'estimation et les spécifications employées, et que l'analyse porte sur des moyennes annuelles ou sur trois ou bien quatre ans (tableaux 3 et 5 de l'annexe)<sup>7</sup>. Même le coefficient le plus prudent tiré de l'estimation selon la MGMS fait état d'un impact économique significatif sur l'IDH, puisqu'il s'échelonne de 0 à 1.

Les dépenses publiques de santé et d'éducation influent de manière considérable sur les résultats dans ces deux domaines (tableau 3 et annexe 3). En ce qui concerne la régression portant sur les résultats de santé, en plus des variables de

<sup>5</sup>Dans un premier temps, l'estimation à base de VI permet de neutraliser les effets de l'urbanisation et de l'ouverture au commerce international ; les résultats de cette estimation laissent penser que les VI sont pertinentes, et ne sont pas faibles.

<sup>6</sup>Ce n'est pas le cas pour l'estimation basée sur les doubles moindres carrés, dans la mesure où l'une des VI utilisées concerne les tensions ethniques.

<sup>7</sup>Nous avons été contraints de limiter le nombre de variables explicatives dans l'estimation selon la MGMS afin que le nombre d'instruments (et donc de décalages) reste inférieur au nombre de pays. L'estimation selon la MGMS porte sur un nombre d'observations et de pays nettement plus petit que celle selon la méthode des doubles moindres carrés.

**Tableau 3. Résultats de la régression pour le taux de mortalité infantile**

	Effets fixes		Doubles moindres carrés <sup>1</sup>	
	% du PIB	Par habitant	% du PIB	Par habitant
Dépenses de santé publiques (log, $t-1$ )	<b>-0,059</b>	<b>-0,059</b>	<b>-0,398</b>	<b>-0,002</b>
Dépenses de santé privées (log, $t-1$ )	-0,012	-0,012	-0,033	-0,01
Inflation mesurée par l'IPC (variation annuelle en %)	0	0	-0,001	<b>-0,001</b>
Efficacité des pouvoirs publics	0,032	0,032	0,003	<b>-0,092</b>
Crédit intérieur au secteur privé (% du PIB) (log)	<b>-0,086</b>	<b>-0,086</b>	<b>-0,078</b>	0,053
PIB par habitant (log) [ $t-1$ ]	<b>-0,513</b>	<b>-0,454</b>		
Accès à l'eau salubre	<b>-0,498</b>	<b>-0,498</b>	<b>-1,3</b>	<b>-0,967</b>
Taux de fécondité [ $t-1$ ]	<b>0,092</b>	<b>0,092</b>	0,029	<b>0,329</b>
Urbanisation (log)	<b>-0,893</b>	<b>-0,893</b>	<b>-0,816</b>	-0,008
Observations	2 208	2 208	2 233	2 226
Coefficient de détermination $R^2$	0,669	0,669		
Nombre de pays	171	171	167	167

Source : estimations des services du FMI.

<sup>1</sup>Les variables instrumentales utilisées sont la part de l'agriculture dans le PIB et le log de l'augmentation de la population. Les régressions aux doubles moindres carrés sont basées sur les dépenses publiques de santé à la période  $t$ . Les coefficients en gras sont significatifs à un niveau d'au moins 5 %.

contrôles classiques employées plus haut, nous avons aussi fait intervenir l'accès à l'eau salubre comme variable explicative. Dans la mesure où nous disposons de données sur les dépenses de santé privées, nous nous en sommes servis comme variable indépendante. Les dépenses de santé privées jouent aussi un rôle dans la réduction de la mortalité infantile, quoique de manière moins significative sur le plan statistique, et leur impact est moins important que celui des dépenses publiques de santé. Le secteur privé est peut-être mieux placé pour fournir des services à certains ménages, mais il semble que les dépenses publiques de santé jouent un rôle plus important dans l'amélioration des indicateurs de bien-être global, par exemple quand il s'agit de faire baisser les taux de pauvreté, d'allonger l'espérance de vie ou de faire reculer la mortalité infantile (tableau 3). Les données sur les dépenses d'éducation privées ne sont pas suffisamment nombreuses pour que l'on fasse intervenir cette variable dans notre analyse de régression sur les déterminants des résultats éducatifs. Le peu de données disponibles laissent cependant penser que les dépenses privées sont relativement modestes par rapport aux dépenses publiques d'éducation ; le rapport des unes aux autres est à peu près le même que dans d'autres groupes de pays, et c'est pourquoi cette omission a peu de chances de fausser nos résultats de manière significative (voir annexe 1).

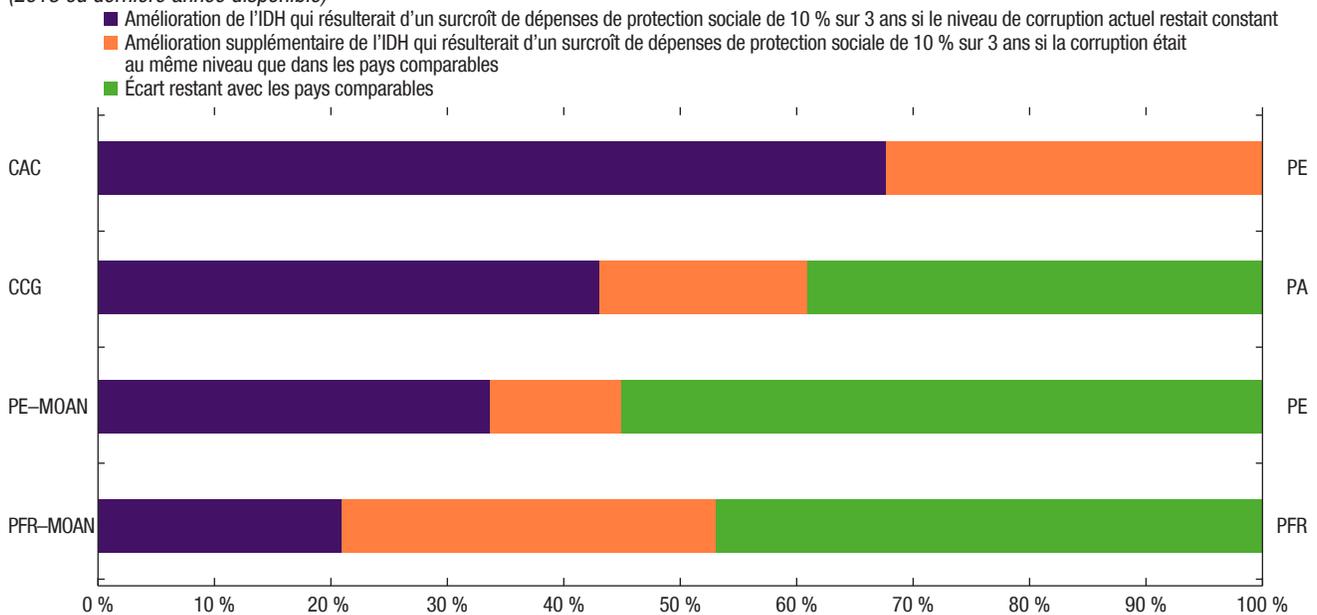
Nous constatons également que les dépenses sociales jouent un rôle à la fois dans la réduction de la pauvreté et dans l'amélioration de l'IDHI. Tant la mesure agrégée des dépenses sociales que leurs composantes sanitaire et éducative se révèlent significatives sur le plan statistique, dans le sens attendu, y compris après que nous avons neutralisé les effets d'autres variables macroéconomiques et institutionnelles et de l'hétérogénéité des pays. La bonne qualité des institutions, représentée par un indice d'efficacité des administrations publiques, s'avère bénéfique dans la lutte contre la pauvreté (annexe 3, tableau 6 de l'annexe).

Nous avons aussi cherché à mesurer l'importance relative des différentes composantes de la dépense sociale pour les indicateurs socioéconomiques agrégés. La majeure partie de nos travaux empiriques envisage séparément les indicateurs sanitaires et éducatifs : nous avons utilisé les dépenses publiques d'éducation, parmi d'autres variables, pour expliquer les résultats en matière éducative, et les dépenses (privées et publiques) de santé pour expliquer les résultats en matière sanitaire. Une telle analyse ne permet pas de déterminer l'importance relative de tel ou tel type de dépenses sociales (dépenses de santé, d'éducation ou de protection sociale). Pour y parvenir, nous nous sommes intéressés à des indicateurs composites du bien-être tels que l'IDH. Nous nous sommes aperçus que les dépenses publiques de protection sociale avaient l'impact le plus considérable, le plus distinct et le plus statistiquement significatif sur l'IDH, par rapport aux dépenses de santé ou aux dépenses d'éducation. Ce résultat pourrait peut-être s'expliquer par le fait que les mécanismes de protection sociale sont ceux qui interviennent de la manière la plus directe pour sortir les individus de la pauvreté, tandis que les effets des dépenses de santé et d'éducation mettent plus longtemps à se faire sentir. Il semble que les dépenses d'éducation jouent un rôle plus important que les dépenses de santé (les coefficients estimés sont plus grands et statistiquement significatifs) dans le recul de la pauvreté (annexe 3, tableau 8 de l'annexe).

Il ressort également de notre étude que la traduction des dépenses sociales en une amélioration des indicateurs socioéconomiques dépend de la qualité des institutions, qui joue aussi un rôle dans la réduction des taux de pauvreté. Si l'on se fonde sur le coefficient le plus prudent que l'on ait estimé par la méthode MGMS, nos résultats indiquent qu'une augmentation de 10 % des dépenses de protection sociale mesurées en dollars PPA par habitant permettrait, en trois ans, de combler entre 20 et 40 % de l'écart entre l'IDH des pays de la région MOANAP et celui des pays semblables ailleurs dans le monde, et 65 % de l'écart entre les pays de la région CAC et la moyenne des pays émergents comparables (graphique 16). Par ailleurs, notre analyse révèle que l'impact d'une augmentation des dépenses sociales sur les résultats socioéconomiques dépend aussi de la qualité de la gouvernance. Ainsi, à dépenses de protection sociale constantes, si les pays de la région MOANAP pouvaient améliorer leurs indicateurs de gouvernance basés sur des enquêtes d'opinion pour atteindre ceux de leurs pays pairs, ils seraient alors en mesure de combler 45 à 60 % de leur retard par rapport aux pays semblables ailleurs dans le monde ; quant aux pays de la région CAC, dans les mêmes conditions, ils pourraient entièrement combler l'écart qui les sépare de la moyenne des PE.

Les études de cas sur les pays de la région viennent corroborer ces conclusions. Il est toujours délicat de s'appuyer sur un modèle économétrique, quel qu'il soit, pour en déduire des recommandations spécifiques à l'intention des pouvoirs publics d'un pays ; cela est d'autant plus vrai que nos travaux portent sur un échantillon mondial, et que la complétude et la qualité des données peuvent varier d'un pays à l'autre (voir annexe 1). Comme on le verra dans le chapitre 6, la

**Graphique 16. Estimation de l'amélioration de l'IDH qui résulterait d'un surcroît de dépenses de protection sociale et d'une meilleure gouvernance**  
(2018 ou dernière année disponible)



Sources : The International Country Risk Guide ; Programme des Nations Unies pour le développement ; Banque mondiale, indicateurs du développement dans le monde ; calculs et estimations des services du FMI.

Note : IDH = Indice de développement humain.

possibilité de mettre à profit des ressources budgétaires limitées pour améliorer les résultats socioéconomiques d'un pays suppose que les dépenses sociales engagées soient de bonne qualité. L'annexe 6 se penche sur les cas de Bahreïn, de l'Arménie et de la Tunisie, afin de confronter les résultats de l'analyse empirique aux situations particulières de différents pays. Cela permet d'affiner l'analyse et de formuler des recommandations plus précises et plus adaptées.

- **Bahreïn.** L'exemple de Bahreïn montre comment les dépenses sociales peuvent favoriser la croissance inclusive et le développement humain. Bahreïn a atteint des taux nets de scolarisation primaire et secondaire et un taux d'alphabétisation qui le placent au même niveau que la moyenne des pays avancés en matière éducative. De plus, ces 25 dernières années, ses habitants ont gagné 4,4 années d'espérance de vie (celle-ci s'établit désormais à 77 ans) et le taux de mortalité infantile se rapproche de la moyenne des pays avancés. En plus d'améliorer ses résultats éducatifs et sanitaires, les dépenses sociales de Bahreïn lui ont permis de faire nettement reculer les inégalités de revenus et entre les sexes ; Bahreïn fait désormais partie du groupe de pays « à niveau de développement humain très élevé ». En revanche, les dépenses sociales du pays pourraient gagner en efficacité. Par exemple, baisser le taux d'encadrement

pédagogique<sup>8</sup> permettrait de libérer des ressources financières pour fournir aux enseignants de meilleurs supports pédagogiques, et pour proposer à l'ensemble du personnel des formations ou d'autres types de développement professionnel. Par ailleurs, le secteur de la santé gagnerait à s'ouvrir davantage à la concurrence entre hôpitaux publics et cliniques privées.

- **Arménie.** Les dispositifs de protection sociale arméniens ont permis de réduire les taux de pauvreté de 30 points de pourcentage entre 2004 et 2018, et de faire reculer les inégalités, comme en témoigne la baisse du coefficient de Gini de 37,5 à 34,4 en 2018. La protection sociale est bien ciblée, grâce à un système bien conçu permettant de correctement identifier et sélectionner les bénéficiaires. Cependant, seule une minorité d'individus pauvres est concernée par ce dispositif. Cela laisse penser que, si l'Arménie pouvait consacrer davantage de crédits budgétaires à la protection sociale, de tels dispositifs aideraient davantage les personnes modestes.
- **Tunisie.** Dans ce pays aussi, les dépenses sociales passées ont permis d'améliorer les résultats socioéconomiques. Ces trente dernières années, la Tunisie a vu son IDH augmenter de 30 %, ce qui la place au rang des pays à niveau de développement humain élevé, et au-dessus de la médiane des pays au niveau mondial. En 2018, le nombre escompté d'années de scolarisation a dépassé 15 ans, le taux de scolarisation secondaire est passé au-dessus des 90 %, et l'espérance de vie a presque atteint les 76 ans. Pourtant, le niveau et l'efficacité des dépenses sociales continuent de représenter un enjeu crucial. Les programmes pédagogiques sont de moins en moins en adéquation avec les besoins du secteur privé, les résultats de l'étude PISA laissent encore à désirer, et une part croissante des dépenses d'éducation est absorbée par la masse salariale, laissant très peu de place aux investissements dans les dernières technologies, la formation et la rénovation des programmes. Sur le plan sanitaire, les disparités régionales persistent en ce qui concerne l'accès aux soins et le déploiement des effectifs du personnel de santé et les pratiques de gestion ; l'inefficacité des dépenses tient au niveau élevé et à la rigidité des coûts salariaux, à l'existence d'un système de subventions des produits pharmaceutiques et à un manque de sensibilisation en matière de soins préventifs. La couverture du système de sécurité sociale est insuffisante, et l'on observe une fragmentation persistante des dispositifs d'aide sociale, dont est privée une bonne partie des couches les plus modestes de la population et des employés du secteur informel, et qui profitent de manière disproportionnée aux personnes aisées résidant dans les zones urbaines (annexe 6, encadré 2). Les pouvoirs publics devraient donc, de manière prioritaire, 1) accroître les dépenses sociales et assurer un meilleur ciblage, 2) veiller à la viabilité financière du système de sécurité sociale et 3) réformer les institutions et la gouvernance de façon à améliorer la qualité des dépenses.

<sup>8</sup>Bahreïn compte 8,22 enseignants pour 100 élèves, tandis que la moyenne des PE en compte 5,1, les pays du CCG 7,6, et la moyenne des PA 7,8.



## 6

## Améliorer l'efficacité des dépenses sociales dans la région

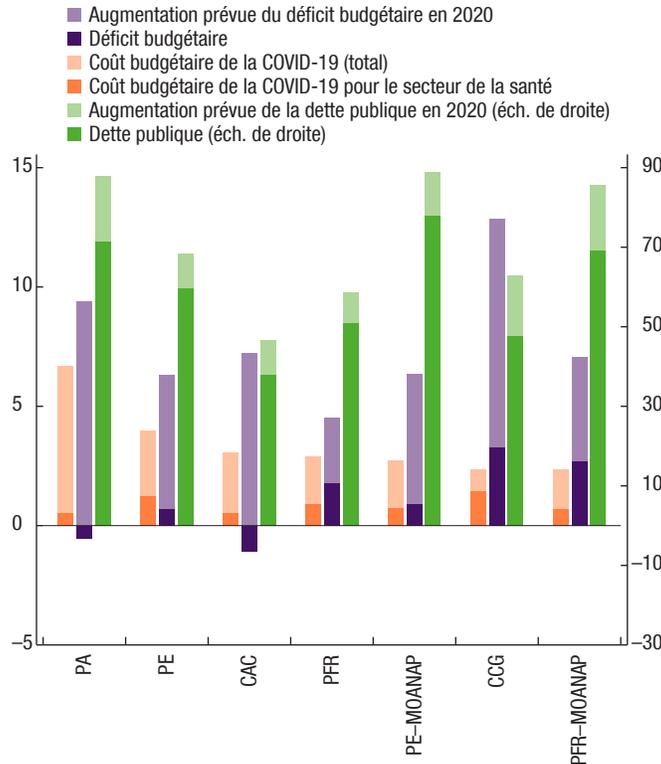
À moins qu'ils ne parviennent à se ménager davantage d'espace budgétaire, la plupart des pays pourraient avoir des difficultés à engager de manière permanente des dépenses sociales plus élevées (graphiques 17 et 18 ; encadré 1). La dette publique des PE et des PFR de la région MOANAP était déjà élevée avant la pandémie ; les projections la situent à une moyenne proche des 90 % du PIB pour l'année 2020 (FMI, 2020). Pour être à même d'engager davantage de dépenses sociales en riposte à la crise sans alourdir le fardeau de la dette publique, les pays devront par conséquent modifier l'ordre de priorité de leurs dépenses actuelles, et/ou mobiliser des recettes supplémentaires (FMI, 2018). De plus, les pouvoirs publics de plusieurs pays de la région devront vraisemblablement s'efforcer d'améliorer l'efficacité de leurs dépenses (annexe 4). Les recommandations spécifiques en la matière dépendront cependant des situations particulières des pays concernés (voir annexe 6).

Le fait est que l'efficacité des dépenses sociales laisse généralement à désirer dans la région. Diverses méthodes, paramétriques et non paramétriques, permettent de mesurer l'efficacité des dépenses sociales. Les méthodes non paramétriques, comme la méthode d'enveloppement et la méthode de libre disposition, placent simplement les pays sur un graphique en fonction de leurs dépenses et de leurs résultats, puis font apparaître une « enveloppe supérieure » ou frontière, qui représente les meilleurs résultats auxquels les pays peuvent prétendre pour tout niveau de dépenses donné. Le graphique 19 est une illustration des frontières d'efficacité des dépenses de santé et d'éducation obtenues par la méthode non paramétrique. La distance verticale qui sépare les pays de la frontière sert alors de mesure de leur inefficacité (ou, plus précisément, de « l'inefficacité des extrants »)<sup>1</sup>. Cette méthode laisse s'exprimer les données et ne nécessite aucune hypothèse préalable. Pour leur part, les approches dites « paramétriques », comme l'analyse de frontières stochastiques (AFS), permettent de faire la part de

---

<sup>1</sup>L'inefficacité des extrants permet d'estimer la marge de progression possible des résultats socioéconomiques à niveau de dépenses constant.

**Graphique 17. Espace budgétaire et coût de la COVID-19 pour le budget, 2019–20**  
(En pourcentage du PIB)



Sources : FMI, *Perspectives de l'économie mondiale* ; enquêtes sur la COVID-19 menées par le FMI auprès des pays ; autorités nationales ; calculs des services du FMI.

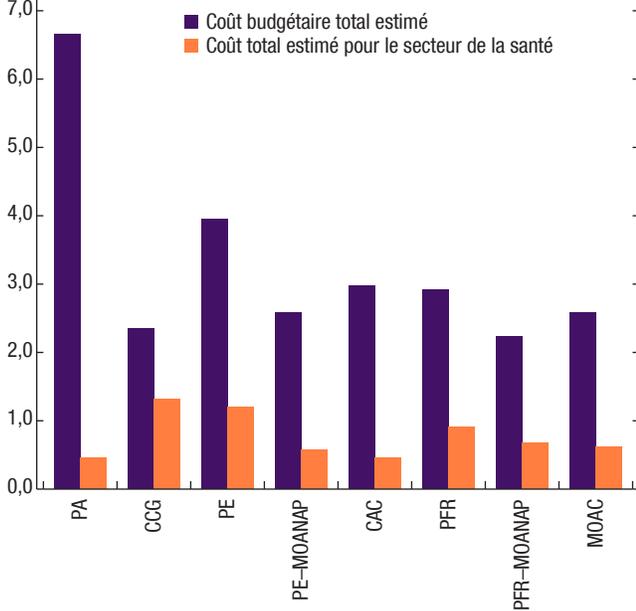
l'inefficience et du bruit statistique ; en revanche, ces méthodes nécessitent l'imposition d'une forme fonctionnelle quant à la relation entre intrants et extrants. Les méthodes paramétriques et non paramétriques ont leurs avantages et leurs inconvénients, et sont couramment employées dans les études sur le sujet<sup>2</sup>. (Voir l'annexe 5 pour des considérations techniques sur l'AFS.)

Les méthodes non paramétriques confirment la possibilité d'améliorer l'efficience des dépenses dans la région. Nous renvoyons aux estimations des scores d'efficience des dépenses publiques d'éducation et de santé (obtenues par la méthode de libre disposition) de l'étude comparative internationale de Herrera et Ouedraogo (2018). Pour ce qui concerne les dépenses d'éducation, les PE de la région MOANAP « en ont moins pour leur argent » que les PE auxquels on les compare ailleurs dans le monde ; il en va de même pour les PFR de la région MOANAP par rapport à la moyenne mondiale des PFR, ainsi que pour les

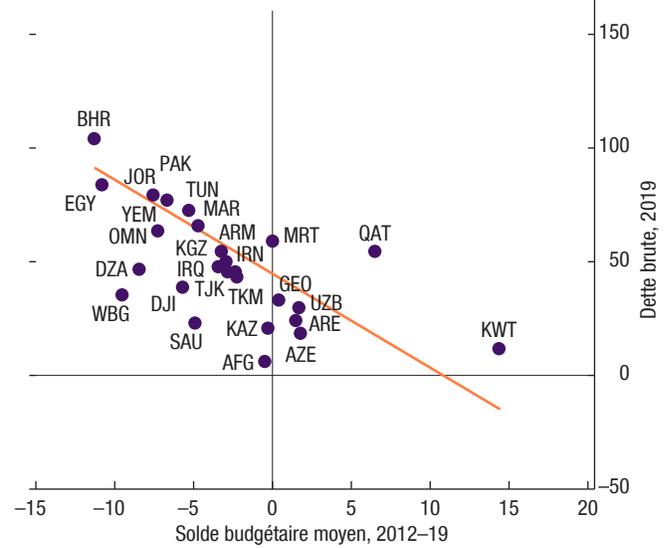
<sup>2</sup>Pour une présentation détaillée des deux méthodes, voir Sutherland *et al.* (2007) et Herrera et Ouedraogo (2018).

**Graphique 18. Solde budgétaire, dette et estimation du coût de la riposte contre la COVID-19**

**1. Coût budgétaire total estimé de la COVID-19<sup>1</sup>, 2020 (Pourcentage du PIB)**



**2. Solde budgétaire et dette, 2019 (Pourcentage du PIB)**

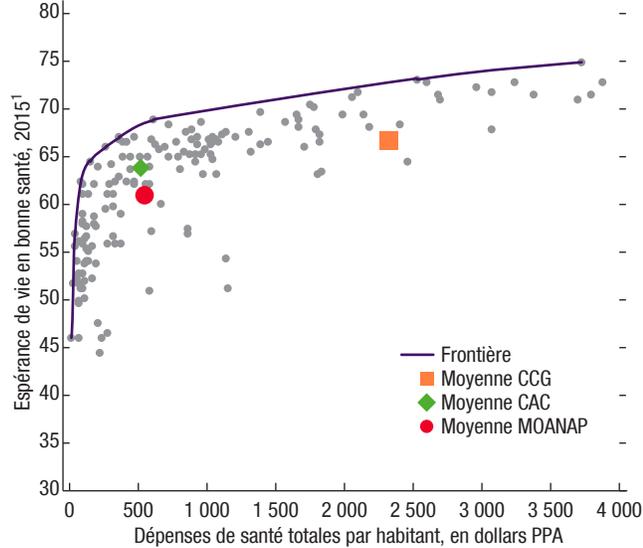


Sources : enquêtes sur la COVID-19 menées par le FMI auprès des pays ; FMI, *Perspectives de l'économie mondiale* ; autorités nationales ; calculs des services du FMI. Note : Les codes-pays utilisés sont ceux de l'Organisation internationale de normalisation (ISO).

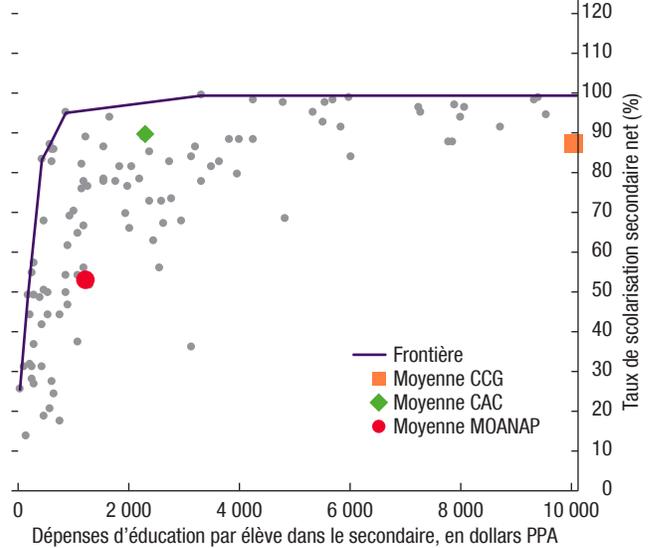
<sup>1</sup>Réponse à la question suivante de l'enquête : « Veuillez préciser les mesures au-dessus de la ligne ou inscrites au budget prises en riposte à la COVID-19 qui ont eu un effet direct sur le solde du budget de l'État ou sur les besoins de financement en termes bruts : dépenses supplémentaires ou déficit de recettes ; coût budgétaire total estimé (dont le coût total estimé pour le secteur de la santé). »

**Graphique 19. Frontières d'efficacité dans la méthode de régression non paramétrique**

**1. Frontière d'efficacité des dépenses de santé (Dernières valeurs disponibles)**



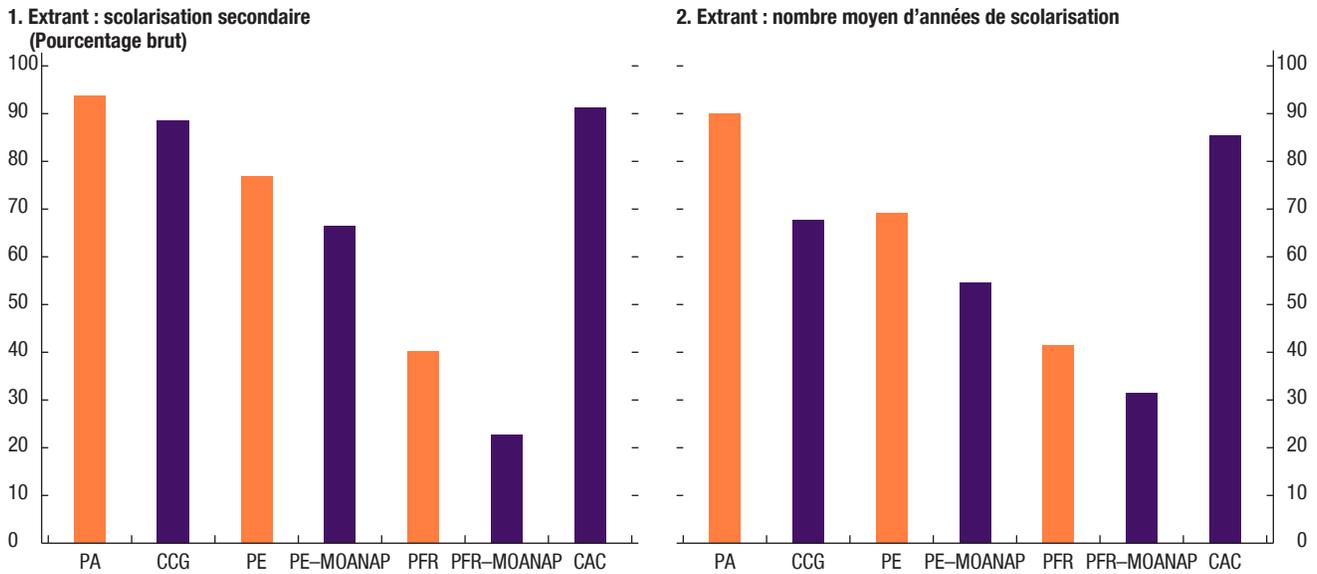
**2. Frontière d'efficacité des dépenses d'éducation (Dernières valeurs disponibles)**



Sources : département des finances publiques du FMI, outil d'évaluation des dépenses ; Banque mondiale ; Organisation mondiale de la santé.

<sup>1</sup>L'espérance de vie en bonne santé fait correspondre des coefficients de pondération à différents états de santé pour calculer le nombre d'années de la vie que l'on peut s'attendre à vivre en bonne santé.

**Graphique 20. Scores d'efficacité des extraits obtenus par la méthode non paramétrique<sup>1</sup>**  
(2018 ou dernière année disponible)



Sources : Herrera et Ouedraogo (2018) ; calculs des services du FMI.  
<sup>1</sup>Les notes d'efficacité vont de 0 (efficacité nulle) à 100 (efficacité maximale).

pays du CCG par rapport aux pays avancés (graphique 20). En Mauritanie, par exemple, si l'efficacité des dépenses atteignait la frontière mondiale, le nombre moyen d'années de scolarisation pourrait doubler<sup>3</sup>.

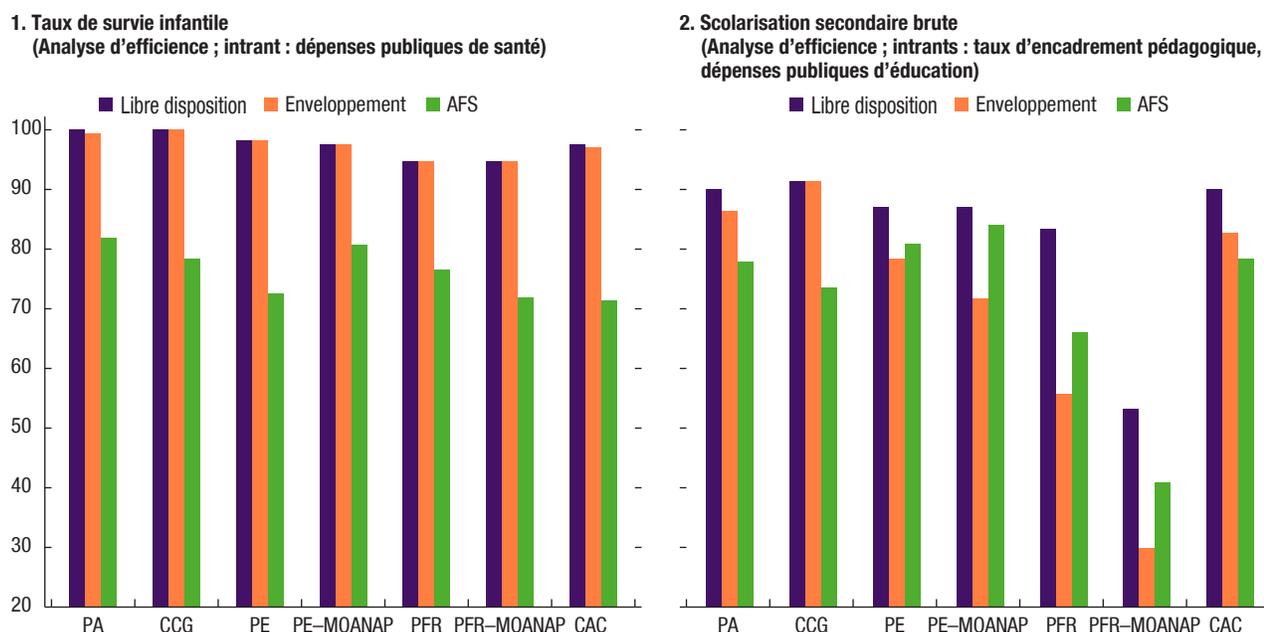
On aboutit aux mêmes conclusions avec la méthode de l'AFS (graphique 21). En moyenne, les dépenses de santé et d'éducation des PFR de la région sont quelque peu moins efficaces que celles des pays semblables ailleurs dans le monde. Celles des pays du CCG semblent un peu moins efficaces que celles des pays avancés du reste du monde, et celles des pays de la région CAC sont moins efficaces que celles des pays émergents ailleurs dans le monde. Les dépenses d'éducation des pays émergents de la région sont généralement aussi efficaces que celles des pays semblables ailleurs dans le monde, mais leurs dépenses de santé le sont davantage.

Même sans augmenter les dépenses, une amélioration de leur efficacité pourrait donc améliorer considérablement les résultats socioéconomiques des pays (graphique 22)<sup>4</sup>. Ainsi, l'espérance de vie à la naissance au Koweït pourrait s'allonger

<sup>3</sup>Il s'agit là, bien entendu, d'affirmations de portée générale ; le constat d'une inefficacité globale au niveau d'un pays peut masquer des situations très diverses d'un ministère ou d'une enveloppe budgétaire à l'autre.

<sup>4</sup>Le graphique 22 montre comment un résultat socioéconomique hypothétique pourrait être atteint, toutes choses égales par ailleurs, si les dépenses étaient plus efficaces. Pour les PFR, représentés par des barres bleues, améliorer l'efficacité des dépenses signifie atteindre la moyenne des PE en la matière. Pour les PE de la région, cette amélioration suppose d'atteindre la moyenne des PA.

**Graphique 21. Efficacité des dépenses : méthodes paramétrique et non paramétrique<sup>1</sup>**  
(2018 ou dernière année disponible)

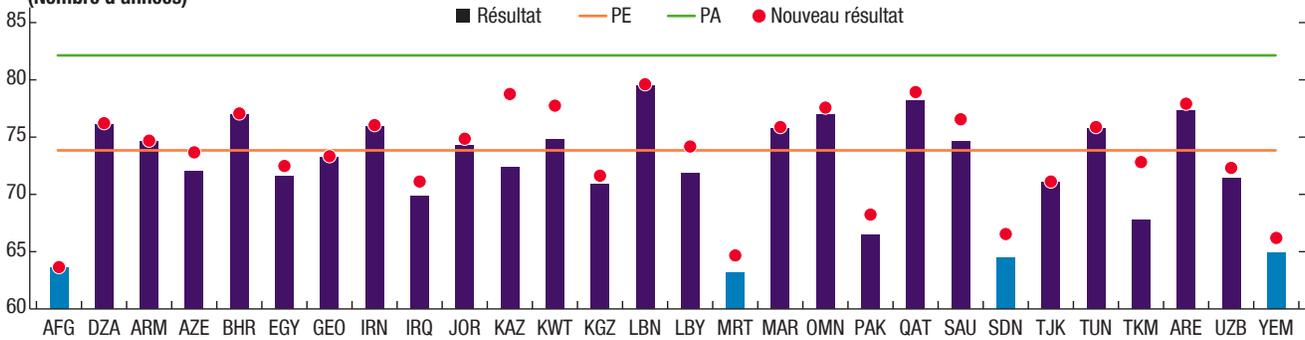


Sources : Herrera et Ouedraogo (2018) ; calculs des services du FMI.  
 Note : AFS = analyse de frontière stochastique.  
<sup>1</sup>Les notes d'efficacité vont de 0 (efficacité nulle) à 100 (efficacité maximale).

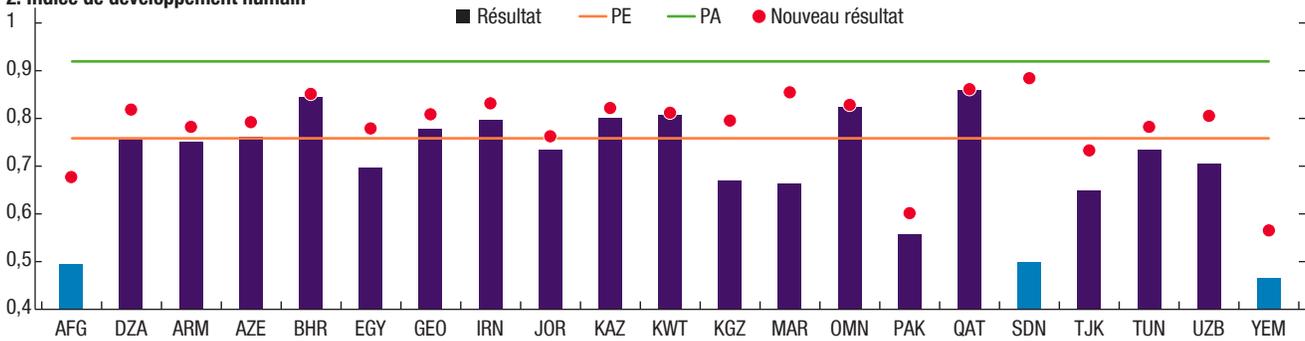
de trois ans si l'enveloppe budgétaire existante était dépensée de manière aussi efficace que dans les pays avancés. En améliorant l'efficacité de ses dépenses sociales, l'Afghanistan pourrait voir son IDH rejoindre celui du Kirghizistan ; de la même manière, l'Iraq verrait son taux de mortalité infantile passer de 31 à 27 pour 1 000 naissances vivantes. Si les pays de la région parvenaient à rendre leurs dépenses sociales aussi efficaces que dans la moyenne des pays avancés, ils seraient en mesure de rattraper 34 % de leur retard en matière de développement humain, 20 % en matière de scolarisation secondaire et 10 % en matière d'espérance de vie, sans pour cela avoir à dépenser davantage. Bien entendu, ces conclusions sont le fruit d'un exercice de modélisation ; dans les faits, il est impossible de faire augmenter l'efficacité des dépenses du jour au lendemain. Le chapitre suivant montre qu'une amélioration de la qualité des institutions et de l'inclusion financière est associée à une augmentation de l'efficacité de la dépense publique. Par ailleurs, les expériences de différents pays ont montré qu'il était possible de rendre les dépenses publiques plus efficaces en assurant un meilleur ciblage et une meilleure couverture des dispositifs de protection sociale, en évitant que certains programmes sociaux fassent double emploi et en surveillant l'évolution des indicateurs socioéconomiques. Certains pays de la région s'attellent à cette tâche (par exemple l'Arabie saoudite et l'Iraq), mais ils ont

**Graphique 22. Résultats socioéconomiques dans des conditions d'efficacité supérieure**  
(2018 ou dernière année disponible)

**1. Espérance de vie à la naissance**  
(Nombre d'années)



**2. Indice de développement humain**



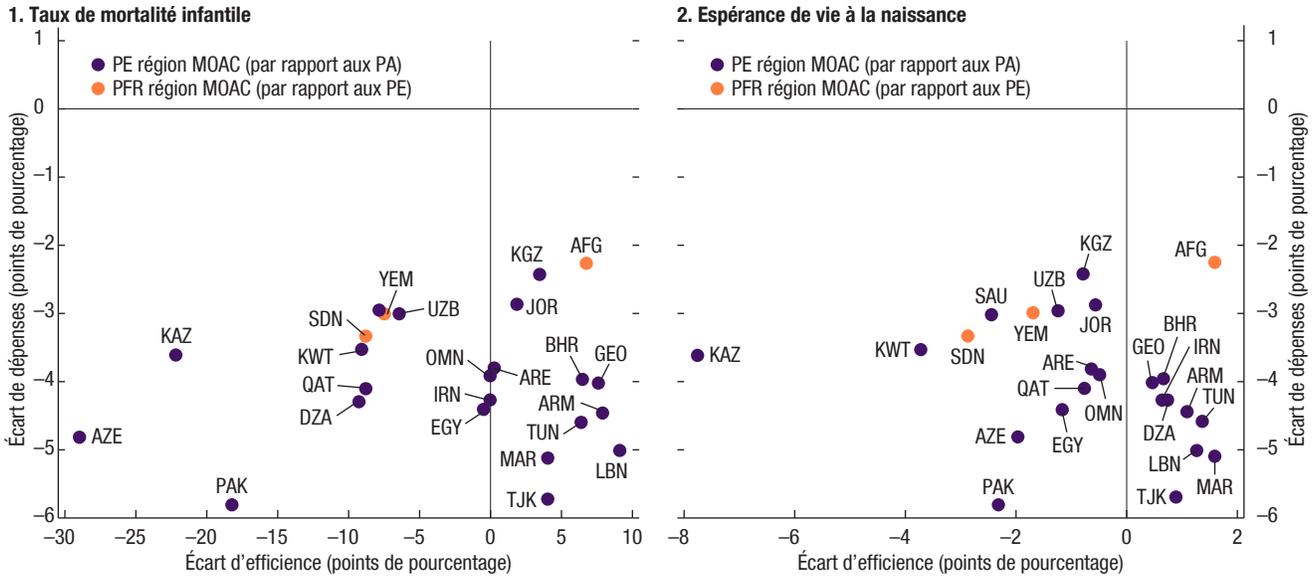
Sources : Programme des Nations Unies pour le développement ; Banque mondiale, indicateurs du développement dans le monde ; calculs des services du FMI.  
Note : Les codes-pays utilisés sont ceux de l'Organisation internationale de normalisation (ISO).

encore fort à faire<sup>5</sup>. La plupart des pays de la région s'efforcent d'améliorer l'inclusion financière.

Les dépenses publiques de santé pourraient également être rendues plus efficaces dans les pays de la région (graphique 23), surtout au Kazakhstan, au Koweït et au Pakistan. En Azerbaïdjan, les dépenses de santé se révèlent particulièrement inopérantes pour ce qui concerne l'abaissement du taux de mortalité infantile ; en revanche, elles sont plus efficaces lorsqu'il s'agit d'allonger l'espérance de vie à la naissance. À dépenses constantes, l'Afghanistan est à même d'obtenir de meilleurs résultats que prévu en matière de santé. Un emploi plus

<sup>5</sup>En 2018, le gouvernement irakien a décidé de mettre de l'ordre dans le fichier de son système public d'allocations, en supprimant les doubles inscriptions et les allocataires décédés. Le dispositif en question comptait pourtant environ 38,2 millions de bénéficiaires en 2019, ce qui équivaut à l'ensemble de la population irakienne. L'Arabie saoudite a récemment mis en place un dispositif de protection sociale bien ciblé appelé « Citizen Account Program » ; de plus, son programme Etimad a pour but de rendre les dépenses sociales plus efficaces et plus inclusives.

**Graphique 23. Niveau et efficacité des dépenses de santé**  
(2018 ou dernière année disponible)



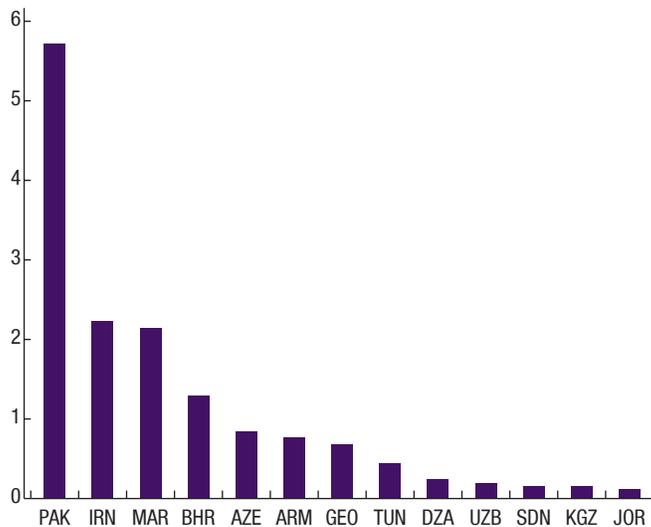
Sources : Banque mondiale, indicateurs du développement dans le monde ; calculs des services du FMI.  
Note : Les codes-pays utilisés sont ceux de l'Organisation internationale de normalisation (ISO).

judicieux des ressources budgétaires consiste à investir davantage dans les soins de santé primaires, afin de permettre des diagnostics précoces et de prévenir l'apparition de maladies chroniques, ce qui est bien plus utile que de distribuer de coûteuses subventions pour financer des soins à l'étranger. Investir dans les ressources humaines dans le secteur des soins de santé primaires permettra aussi de favoriser l'égalité entre les sexes, étant donné le grand nombre de femmes au sein du personnel chargé de dispenser ces soins de santé primaires dans la région.

De nombreux pays ont augmenté leurs dépenses publiques de santé et de protection sociale en riposte à la pandémie de COVID-19<sup>6</sup>. La plus grande part de cette augmentation est de nature temporaire et prendra fin avec la crise sanitaire. Cependant, il serait intéressant de réfléchir à la manière dont pourraient évoluer les indicateurs de santé si les pays de la région maintenaient leurs niveaux de dépenses actuels. Notre modèle d'AFS indique que l'espérance de vie s'allongerait nettement dans certains pays, et que cet allongement serait d'autant plus considérable que les pays seraient en mesure de faire augmenter l'efficacité de leurs dépenses de santé dans le même temps (graphique 24). Cela ne signifie pas que les niveaux de dépenses actuels doivent être maintenus : cela dépend de l'espace budgétaire disponible et des différentes priorités que se sont fixées les pouvoirs

<sup>6</sup>Les financements d'urgence accordés par le FMI ont permis de faciliter des dépenses de santé et de protection sociale dans une dizaine de pays de la région.

**Graphique 24. Augmentation de l'espérance de vie qui résulterait d'une incorporation des dépenses de santé liées à la COVID-19 aux dépenses permanentes des administrations publiques (Nombre d'années)**



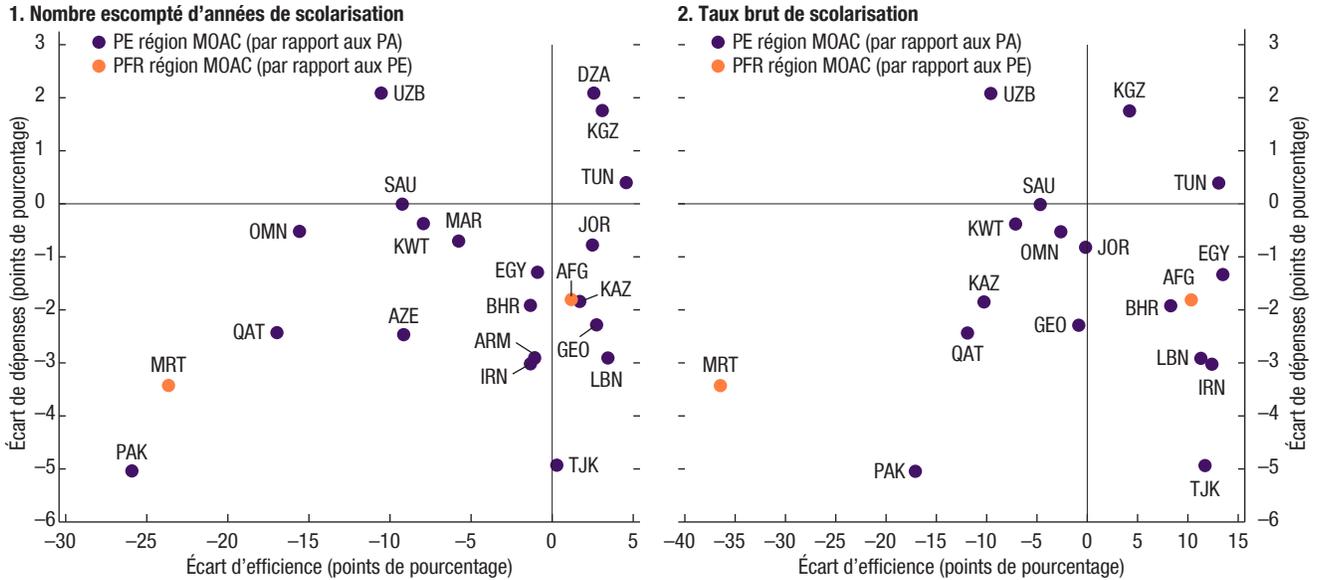
Sources : Banque mondiale, indicateurs du développement dans le monde ; estimations des services du FMI.

Note : Les codes-pays utilisés sont ceux de l'Organisation internationale de normalisation (ISO).

publics (voir encadré 1). Il n'en reste pas moins qu'une augmentation des dépenses peut avoir une influence majeure sur les résultats socioéconomiques.

Les dépenses d'éducation au Moyen-Orient et en Asie centrale sont certes relativement plus élevées et plus efficaces que les dépenses de santé, mais leur efficacité laisse encore à désirer (graphique 25). D'après nos estimations, l'Arabie saoudite, le Koweït, l'Ouzbékistan et le Kirghizistan présentent un niveau de dépenses d'éducation équivalant à celui des pays semblables ailleurs dans le monde et doivent donc avant tout s'attacher à améliorer l'efficacité de ces dépenses. Le Liban, la Mauritanie, le Pakistan et le Tadjikistan ne consacrent pas assez d'argent public à l'éducation et pourraient faire augmenter leur taux brut de scolarisation et leur nombre d'années de scolarisation escompté en revoyant leurs budgets éducatifs à la hausse. Dans les pays où le volume et l'efficacité des dépenses sont insuffisants (Mauritanie, Pakistan, Qatar), il faudrait en priorité améliorer l'efficacité des dépenses pour en maximiser l'impact, avant même d'en accroître le volume. À mesure que les pays dont les dépenses sont efficaces mais insuffisantes dépenseront davantage, il est possible qu'ils constatent une baisse de leurs scores d'efficacité en raison de la diminution des rendements marginaux. Dans les faits, nous observons bel et bien une diminution des rendements d'échelle. C'est la raison pour laquelle toute augmentation de dépenses doit être

**Graphique 25. Niveau et efficacité des dépenses d'éducation**  
(2018 ou dernière année disponible)



Sources : Banque mondiale, indicateurs du développement dans le monde ; calculs des services du FMI.  
Note : Les codes-pays utilisés sont ceux de l'Organisation internationale de normalisation (ISO).

calibrée de manière à rester efficace et à produire de meilleurs résultats pour chaque unité monétaire dépensée. Dispenser une éducation de qualité dès les premières années de scolarisation, en appliquant des méthodes pédagogiques adaptées, est une bonne manière d'engranger des gains d'efficacité à long terme. Le Projet pour le capital humain de la Banque mondiale a montré qu'il était possible d'améliorer le capital humain en investissant dans les premières années de scolarisation.

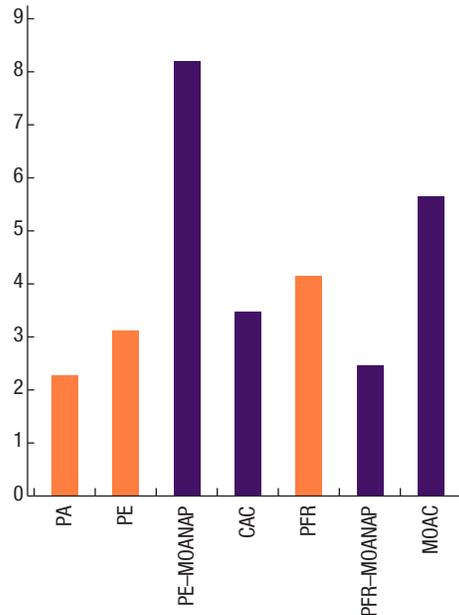
**Encadré 1. La crise de la COVID-19 au Moyen-Orient et en Asie centrale**

La pandémie de COVID-19 n'est pas terminée, et il semble qu'elle touche de manière disproportionnée les couches les plus fragiles de la population et qu'elle mette en péril les progrès réalisés ces dernières décennies en matière de développement. L'urgence sanitaire sans précédent et les mesures de confinement qui lui sont associées ont détruit des emplois et interrompu l'accès aux services de santé et d'éducation. La Banque mondiale estime que cette crise a fait basculer 10 millions de ménages de la région MOAN dans la pauvreté, dont 3 millions dans une situation de dénuement extrême (Gerszon *et al.*, 2020).

La crise a des effets démesurés sur la situation des femmes. Les pertes d'emplois concernent surtout le secteur des services, en général plus féminisé que les autres secteurs d'activité. Les femmes sont également plus nombreuses à travailler dans l'économie informelle : elles ont donc plus de difficultés à faire valoir leurs droits à l'indemnisation du chômage et à bénéficier de dispositifs de protection sociale. En temps normal, la garde des enfants et les soins aux personnes âgées incombent de manière disproportionnée aux femmes, et cette tendance s'est encore accentuée à la faveur de la pandémie lorsque les écoles ont fermé et que la maladie s'est déclarée dans les familles. Les femmes sont en outre plus nombreuses en première ligne du combat contre la pandémie, puisque 69 % du personnel soignant est composé de femmes (graphiques 1.1 et 1.2 ; Grown et Sánchez-Páramo, 2020).

Les pouvoirs publics des pays de la région ont annoncé d'importantes augmentations des dépenses de santé et de protection sociale pour atténuer les effets de la COVID-19. En juin 2020, les mesures budgétaires représentaient une moyenne de 2,6 % du PIB, dont 0,6 % du PIB pour le secteur de la santé. Bien que la situation soit assez hétérogène d'un pays à l'autre, l'ampleur de la riposte budgétaire à la crise dans la région est généralement moindre que dans les pays semblables ailleurs dans le monde ; cela tient peut-être à un manque d'espace budgétaire et, dans le cas des dépenses de santé, aux mesures d'endigement qui ont permis de limiter les taux d'infection. Il faut cependant noter que l'Iran est l'un des pays du monde qui a le plus augmenté ses dépenses de santé en riposte à la crise, à hauteur de 2,2 % du PIB, ce qui s'explique par le fort taux d'infection dans ce pays. En outre, au cours de la crise, certains pays de la région ont étendu leurs dispositifs de protection sociale à des groupes qui n'en bénéficiaient pas auparavant (OIT, 2020), par l'intermédiaire à la fois de programmes d'assurance sociale et de prestations financées par l'impôt. Il

**Graphique 1.1. Ratio femmes/hommes du temps consacré aux tâches domestiques non payées, au bénévolat et aux activités de soins, 2014**  
(Sur une période de 24 heures)



Sources : OCDE, base de données Égalité homme-femme, Institutions et Développement ; calculs des services du FMI.  
Note : Les données concernant les pays du CCG ne sont pas disponibles.

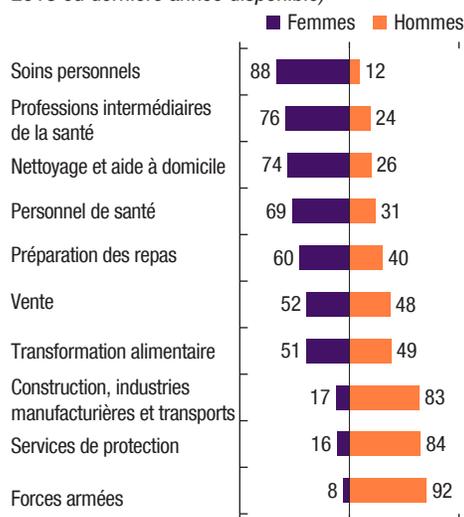
**Encadré 1 (fin)**

leur faut cependant aller plus loin et pérenniser ces mesures d'urgence dans le cadre de leurs systèmes nationaux de protection sociale.

Afin d'empêcher une détérioration des indicateurs socioéconomiques, la riposte des pouvoirs publics à la COVID-19 doit cibler de manière volontariste les groupes les plus vulnérables, y compris les femmes, les travailleurs de l'économie informelle et les réfugiés. D'après les estimations de la Banque mondiale, la pandémie va faire perdre aux enfants une moyenne de 0,6 année de scolarisation, à qualité d'éducation égale, ce qui pourrait compromettre leurs résultats éducatifs et leur rémunération sur l'ensemble de leur vie professionnelle. La crise frappant davantage les femmes que les hommes, il y a fort à parier que les inégalités entre les sexes vont se creuser et que les progrès réalisés ces deux dernières décennies seront effacés. Il est encourageant de constater que l'Égypte, la Mauritanie et le Pakistan ont privilégié la distribution d'aide financière aux femmes vulnérables en élargissant l'accès à certains dispositifs d'assistance sociale ; l'Algérie, pour sa part, s'est attachée avant tout à accorder des congés exceptionnels aux femmes enceintes et élevant des enfants (Gentilini *et al.*, 2020). Dans la plupart des pays, on constate par ailleurs que la situation des réfugiés n'a pas été suffisamment prise en compte par les pouvoirs publics dans le contexte de la pandémie (International Rescue Committee, 2020). Dans de nombreux pays du Moyen-Orient et d'Asie centrale, les réfugiés ne peuvent pas bénéficier des dispositifs nationaux d'assistance sociale, qui sont souvent réservés aux titulaires de documents d'identité. Des organisations multilatérales telles que la Banque mondiale, l'Organisation des Nations Unies et l'Union européenne tentent certes de mobiliser des financements pour combler certaines lacunes ; pour autant, il est nécessaire que d'autres dispositions de soutien ciblées pour les réfugiés soient prises au niveau national comme au niveau international (graphique 1.3).

**Graphique 1.2. Emplois des hommes et des femmes « en première ligne »**

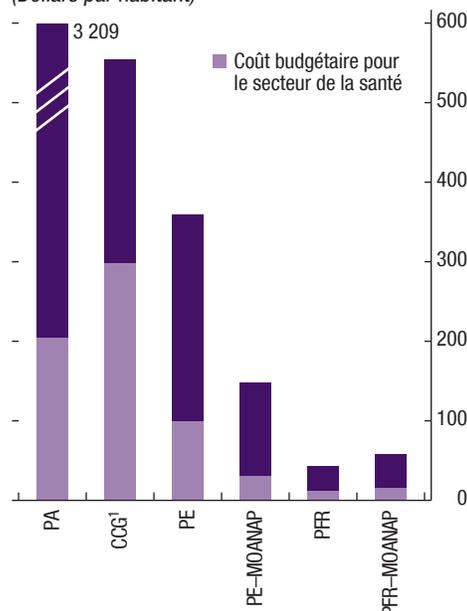
(Pourcentage, moyennes mondiales, 2018 ou dernière année disponible)



Sources : statistiques de l'Organisation internationale du travail ; calculs des services du FMI.

**Graphique 1.3. Coût budgétaire de la COVID-19, 2020**

(Dollars par habitant)



Sources : enquêtes sur la COVID-19 menées par le FMI auprès des pays ; autorités nationales ; calculs des services du FMI.

<sup>1</sup>Le coût budgétaire pour le secteur de la santé n'est disponible que pour le Bahreïn.



## Facteurs d'efficience : institutions et gouvernance

Le relatif manque d'efficience des dépenses dans la région pourrait s'expliquer par un problème de qualité des institutions (graphique 26). Pour pouvoir formuler des recommandations concrètes aux autorités nationales, il est essentiel de bien comprendre quels sont les facteurs d'efficience de la dépense publique. Il existe une forte corrélation entre l'efficience des dépenses et les indicateurs de qualité des institutions, comme l'efficacité des administrations publiques, l'état de droit et la lutte contre la corruption. Soumettre l'usage des deniers publics à davantage de transparence et de responsabilisation permet de limiter les gaspillages et de favoriser l'efficience. Les conclusions de nombreux travaux de recherche vont dans ce sens (Rajkumar et Swaroop, 2008 ; Albino-War *et al.*, 2014 ; FMI, 2018).

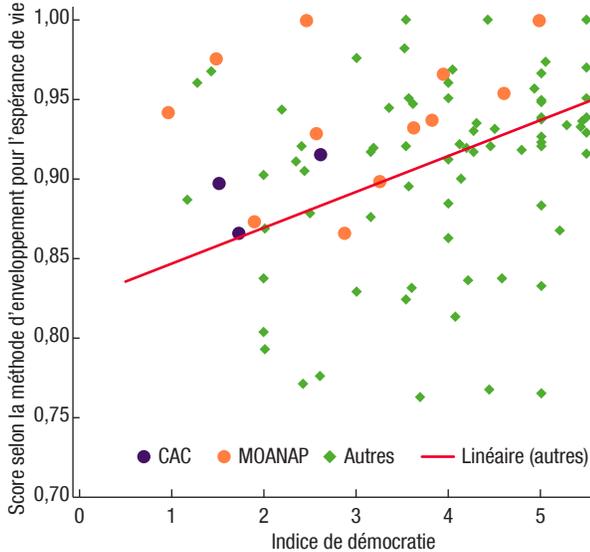
Une analyse plus formelle confirme que l'amélioration de la qualité des institutions joue un rôle essentiel dans l'efficience des dépenses (tableau 4). En utilisant des scores d'efficience obtenus à partir de techniques non paramétriques pour les dépenses publiques de santé et d'éducation, nous nous sommes appuyés sur l'équation suivante en employant le modèle Tobit, dans lequel la variable dépendante est censurée (c'est-à-dire qu'elle prend des valeurs comprises entre 0 et 1).

$$E_i = \alpha + B_1(Inst)_i + B_2(Z)_i + \mu_r + \varepsilon_i$$

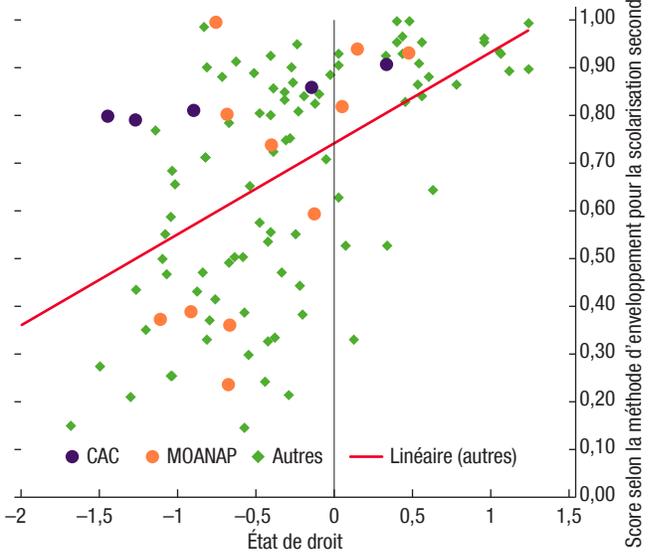
où  $E_i$  représente le score d'efficience pour le pays  $i$ . Nous avons utilisé cinq modèles, dans lesquels les scores d'efficience de deux résultats sanitaires (taux de survie infantile et espérance de vie) et de trois résultats éducatifs (nombre es-compté d'années de scolarisation, taux de scolarisation secondaire et indice de qualité des enseignements en mathématiques et en sciences) servent de variables dépendantes. Ces scores d'efficience sont tirés de Herrera et Ouedraogo (2018) et sont des moyennes sur la période 2009–15. Le terme *Inst* représente la qualité des institutions, pour laquelle on utilise comme variable d'approximation une série d'indicateurs de la Banque mondiale sur l'efficacité des administrations

**Graphique 26. Efficacité et qualité institutionnelle**  
(2018 ou dernière année disponible)

**1. Score selon la méthode d'enveloppement pour la qualité de la démocratie et l'espérance de vie**



**2. Score selon la méthode d'enveloppement pour l'état de droit et la scolarisation secondaire**



Sources : Herrera et Ouedraogo (2018) ; Banque mondiale, indicateurs de gouvernance mondiaux ; calculs des services du FMI.

**Tableau 4. Facteurs d'efficacité**  
(Score d'efficacité des extrants)

Variables	Taux de survie infantile	Espérance de vie	Années de scolarisation escomptées	Taux de scolarisation secondaire	Qualité des enseignements mathématiques et scientifiques
Lutte contre la corruption	<b>0,004</b>	<b>0,028</b>	-0,021	-0,02	0,025
Crédit intérieur au secteur privé (% du PIB) (log)	<b>0,011</b>	<b>0,029</b>	<b>0,074</b>	<b>0,083</b>	<b>0,069</b>
Coefficient de Gini	0,000	-0,001	<b>-0,005</b>	<b>-0,006</b>	<b>-0,009</b>
Dépenses de consommation finale des administrations publiques (% du PIB)	0,000	<b>-0,002</b>	0,001	0,002	-0,001
Population (log)	<b>-0,001</b>	-0,002	-0,012	-0,002	-0,003
Urbanisation (log)	0,005	<b>0,024</b>	<b>0,103</b>	<b>0,122</b>	-0,007
Inflation	<b>-0,02</b>	<b>-0,114</b>	-0,038	<b>-0,133</b>	0,041
Prévalence du VIH/SIDA	<b>0,001</b>	0	0,004	<b>0,005</b>	0
MOANAP	<b>-0,009</b>	-0,008	<b>-0,236</b>	<b>-0,191</b>	0,032
Pays avancés	-0,002	0,008	<b>0,095</b>	0,02	-0,001
Pays en développement à faible revenu	<b>-0,008</b>	-0,018	<b>-0,181</b>	<b>-0,189</b>	-0,02
Constante	<b>0,953</b>	<b>0,816</b>	<b>0,385</b>	0,2	<b>0,844</b>
Observations	124	124	101	89	104
Vraisemblance logarithmique	375,5	204,9	80,92	57,24	73,57
Statistique F	<b>44,72</b>	<b>70,15</b>	<b>34,79</b>	<b>54,04</b>	<b>10,74</b>

Source : estimations des services du FMI.

Note : Les coefficients en gras sont significatifs à un niveau d'au moins 5 %.

publiques, la lutte contre la corruption, l'état de droit et la solidité de la démocratie<sup>1</sup>.  $Z$  représente un vecteur de variables de contrôle, dont on retient la valeur moyenne sur la période 2009–15 ;  $\mu_r$  regroupe différentes variables muettes au niveau régional ; enfin,  $\varepsilon_i$  représente le terme d'erreur qui suit une loi de distribution normale cumulative.

Les résultats de cette analyse montrent que les pays de la région peuvent encore améliorer l'efficience de leurs dépenses. Les pays de la région MOANAP en particulier souffrent d'un déficit d'efficience de leurs dépenses sociales par rapport à la moyenne mondiale des pays émergents, ce qui se vérifie pour de nombreux indicateurs socioéconomiques. Un renforcement de la gouvernance pourrait permettre d'améliorer l'efficience des dépenses. Cette question fera l'objet d'un document du FMI, à paraître, sur la gouvernance au Moyen-Orient et en Asie centrale. On observe également une corrélation positive entre l'efficience des dépenses et le niveau d'urbanisation, en raison des économies d'échelle qui y sont associées. Dans certains pays, contenir les maladies infectieuses pourrait également doper la productivité de la main-d'œuvre et améliorer l'efficience. Des niveaux élevés d'inclusion et d'approfondissement financier sont également associés à une amélioration de l'efficience des dépenses. Les ménages ayant accès aux services bancaires peuvent à la fois mettre de l'argent de côté en prévision d'un coup dur et contracter un emprunt en cas d'urgence. Cette capacité à lisser la consommation au cours du temps empêche les résultats socioéconomiques de se détériorer : les ménages sont moins susceptibles de retirer leurs enfants de l'école, de renoncer à des soins médicaux ou de réduire leurs apports alimentaires. L'accès d'un plus grand nombre aux services financiers contribue également à faciliter les transferts sociaux et à réduire les possibilités de corruption, ce qui permet d'assurer le meilleur rendement possible de la dépense publique (annexe 3, tableau 7 de l'annexe).

Les indicateurs conventionnels en matière de résultats socioéconomiques et d'efficience ne permettent pas toujours de pleinement appréhender l'impact des dépenses sociales sur les populations les plus pauvres. Les mesures agrégeant scolarisation secondaire et espérance de vie ne permettent pas de déterminer si la situation de l'ensemble de la population s'améliore ou si, au contraire, ce sont avant tout les couches les plus aisées qui tirent leur épingle du jeu. De précédentes recherches ont montré que de nombreux programmes socioéconomiques mis en place dans les pays de la région ne profitaient pas suffisamment aux pauvres, aux jeunes, aux femmes, aux réfugiés et aux populations rurales (Purfield *et al.*, 2018). La dépense publique a tendance à être plus efficiente lorsqu'elle est plus équitablement répartie et qu'elle a une visée universelle.

Plusieurs études de cas nous ont permis de comprendre plus en détail pourquoi les dépenses sociales n'étaient pas assez efficaces dans les pays de la région (voir

<sup>1</sup>Dans un souci de concision, seuls les résultats concernant la lutte contre la corruption figurent dans l'annexe 3.

annexe 6). En Tunisie et à Bahreïn, par exemple, les cursus scolaires et d'apprentissage parviennent rarement à pallier l'inadéquation croissante entre le contenu des enseignements et les compétences recherchées par le secteur privé. Le système de santé tunisien réduit les soins préventifs à la portion congrue ; les coûts administratifs sont relativement élevés, et un système de subventions aux produits pharmaceutiques favorise la surprescription. Les programmes existants sont trop fragmentaires, ne protègent pas suffisamment les petits revenus et les employés de l'économie informelle, et bénéficient avant tout aux foyers les plus aisés vivant dans les zones urbaines. Les réformes en cours de la protection sociale cherchent à remédier à ces facteurs d'inefficience.

Dans de nombreux pays, la crise de la COVID-19 a conduit les pouvoirs publics à mettre en œuvre des solutions pratiques et novatrices pour mieux administrer la protection sociale. La Jordanie a recours à des systèmes de transfert d'argent par téléphone mobile pour le versement de prestations sociales. Au Kazakhstan, il est désormais possible d'ouvrir un compte en banque à partir d'une application mobile, qui permet aux titulaires de recevoir des transferts monétaires et d'effectuer des achats. Le Maroc a réussi à faire bénéficier certains travailleurs de l'économie informelle de modestes transferts monétaires, en les contactant par SMS. Ces nouvelles technologies ont permis aux pays de la région de faire parvenir de manière plus efficiente l'assistance sociale à ses bénéficiaires désignés.

## Enseignements et implications pour les politiques publiques

La présente étude souligne la nécessité d'augmenter à la fois le volume et l'efficacité des dépenses sociales pour favoriser une croissance plus inclusive au Moyen-Orient et en Asie centrale. Les résultats socioéconomiques sont certes le fruit d'une multiplicité de facteurs ; pour autant, en nous appuyant sur plusieurs techniques économétriques et sur un échantillon de données mondiales s'étalant sur près de 20 ans, nous sommes en mesure de conclure que les dépenses sociales publiques peuvent avoir des effets considérables sur ces résultats socioéconomiques. Nous montrons également que les résultats socioéconomiques des pays de la région sont généralement inférieurs à ceux des pays de même niveau de revenu ailleurs dans le monde. Cela tient à plusieurs facteurs, tels que les nombreux conflits qui fragilisent la région, mais aussi les faibles niveaux de dépenses publiques en matière de santé, d'éducation et de protection sociale, ainsi que la relative inefficience de ces dépenses par rapport aux pays semblables ailleurs dans le monde.

La crise actuelle rend l'importance des dépenses sociales encore plus manifeste ; elle a aussi démontré que les pays de la région étaient à même de rapidement engager des dépenses supplémentaires en matière de santé et de protection sociale. La pandémie de COVID-19 prouve à quel point il est nécessaire pour les pays de se doter de systèmes de santé solides et de dispositifs de nature à faire bénéficier les plus fragiles d'une aide financière ciblée. La plupart des pays vont vraisemblablement être amenés à augmenter provisoirement leurs dépenses de santé et de protection sociale en 2020 en riposte à la pandémie en cours. Par ailleurs, ils ont montré qu'ils savaient faire preuve d'ingéniosité dans l'usage des solutions numériques pour distribuer des aides sociales.

Il faudra continuer d'accorder la priorité aux dépenses sociales au lendemain de la pandémie. Il est probable que certaines dépenses liées à la riposte contre la COVID-19 soient revues à la baisse à mesure que la crise se résorbera ; en revanche, il faudra, plus généralement, continuer de maintenir un niveau suffisant

de dépenses sociales. D'après nos estimations, une augmentation des dépenses sociales pourrait considérablement améliorer les résultats socioéconomiques des pays. Il importe également de maintenir (voire d'augmenter) les dépenses d'éducation pour atténuer les effets de la crise sur les acquis d'apprentissage, en particulier pour les enfants courant un risque élevé de décrochage scolaire.

Les pays doivent donc continuer à se ménager davantage d'espace budgétaire pour financer leurs dépenses sociales. Étant donné le retard qu'accuse la région par rapport aux pays semblables ailleurs dans le monde en matière de résultats socioéconomiques, de nombreux pays vont devoir créer davantage d'espace budgétaire (y compris en redéfinissant les priorités budgétaires et en améliorant le recouvrement de leurs recettes), de façon à pouvoir débloquer plus de crédits de dépenses sociales, sans pour autant remettre en cause la viabilité budgétaire. Avant que la crise actuelle ne se déclare, un grand nombre de pays de la région avaient déjà commencé à prendre des mesures visant à dégager de l'espace budgétaire pour les dépenses sociales, par exemple en combinant réformes budgétaires et augmentation des dépenses ciblées en matière de protection sociale (Arménie, Égypte, Tunisie, Jordanie, Pakistan, Oman, Arabie saoudite), en augmentant le niveau des recettes et en diversifiant leurs sources (Bahreïn, Arabie saoudite, Émirats arabes unis), ou encore en renforçant l'administration fiscale et en rationalisant les exonérations fiscales (Djibouti, Maroc). Ces initiatives devront se poursuivre au lendemain de la crise.

Il faudra intervenir davantage pour améliorer l'efficacité des dépenses sociales. Les ressources sont limitées et les priorités de dépenses nombreuses : il importe donc que les dépenses sociales soient efficaces et bien ciblées. Cela vaut à la fois pour les pays en mesure de se ménager de l'espace budgétaire supplémentaire, et pour ceux dont l'enveloppe de dépenses est fixe : chaque denier dépensé doit avoir le plus grand impact possible sur les résultats socioéconomiques. D'après nos analyses, il semble possible d'augmenter l'efficacité des dépenses en consolidant les institutions, en améliorant la gouvernance et en luttant contre la corruption. Améliorer l'efficacité des dépenses pourrait permettre de favoriser davantage la croissance inclusive, sans pour autant augmenter le niveau de dépenses. Les pouvoirs publics gagneraient à prolonger les initiatives novatrices qu'ils ont prises en matière de distribution de prestations sociales durant la crise de la COVID-19, afin de tirer pleinement parti des solutions numériques pour favoriser l'efficacité des dépenses et l'inclusion. Une politique d'élargissement de l'accès aux services financiers et d'inclusion permettrait également de renforcer l'efficacité des dépenses, notamment en aidant les ménages à mieux résister aux crises, en simplifiant les versements et en limitant les possibilités de corruption.

Pour de meilleurs résultats, il faudrait aussi recenser les dysfonctionnements qui entravent l'accès aux services sociaux. Il peut s'agir d'un traitement inégal des hommes et des femmes dans l'accès à l'éducation et aux soins, ou de facteurs institutionnels qui tiennent les groupes vulnérables à l'écart des dispositifs

officiels de protection sociale. Il faudrait également investir davantage dans les soins de santé primaires, car le dépistage précoce et la prévention des maladies chroniques sont la manière la moins onéreuse et la plus efficace d'améliorer la santé publique.

Enfin, il convient de prendre en compte les problèmes de mesure sur lesquels se penche la présente étude : il faudrait pouvoir disposer de données de meilleure qualité concernant les dépenses privées à composante sociale et les résultats socioéconomiques. Pour des raisons de disponibilité des données et de comparaison internationale, la présente étude s'appuie sur une définition conventionnelle des dépenses sociales, qui sous-estime peut-être le réel niveau de dépenses sociales des différents pays étudiés. Il est certes improbable que ces problèmes de mesure faussent les comparaisons entre les pays de la région Moyen-Orient et Asie centrale et les pays semblables ailleurs dans le monde, mais des données plus complètes sur les dépenses sociales privées et des données plus complètes et plus récentes sur les résultats socioéconomiques permettront, éléments factuels à l'appui, de formuler des recommandations stratégiques à la fois plus riches et plus adaptées.



## Annexe 1. Définir et mesurer les dépenses sociales

Il existe différentes manières de mesurer les dépenses sociales. Si certains postes de la dépense publique, en matière de subventions et de salaires, sont susceptibles d'avoir une composante sociale, il est difficile d'isoler cette composante tout en tenant compte des différences entre pays. De même, certaines dépenses sociales ne sont pas le fait des pouvoirs publics, mais des ménages, d'organisations non gouvernementales ou d'organismes d'aide humanitaire.

La présente étude s'appuie sur une définition conventionnelle des dépenses sociales. Comme dans FMI (2019b), nous entendons par « dépenses sociales » l'ensemble des dépenses publiques de protection sociale (assurance et assistance sociales), d'éducation et de santé (graphique 1). Cette définition est susceptible de sous-estimer le volume des dépenses sociales des différents pays, mais facilite les comparaisons entre eux.

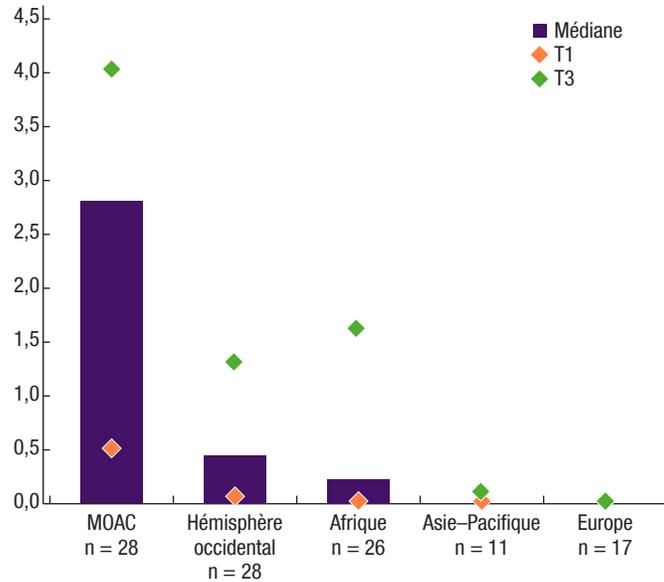
D'autres types de dépenses ou de politiques émanant des pouvoirs publics peuvent influencer sur les résultats socioéconomiques d'une manière similaire. Ainsi, les dépenses de capital en matière d'assainissement et d'énergie propre devraient avoir un impact sur la santé publique, tout comme les réglementations sur la sécurité au travail et sur les produits alimentaires et pharmaceutiques. L'obligation faite aux individus de cotiser à des régimes privés de retraites peut remplacer en partie un régime public de retraites, et donc réduire la pauvreté chez les personnes âgées.

La présente annexe se penche sur l'ensemble de ces questions. L'efficacité des dépenses, telle qu'elle est conçue dans notre étude, est un concept relatif : les dépenses d'un pays sont jugées plus ou moins efficaces selon qu'elles ont de meilleurs ou de moins bons résultats que dans d'autres pays, pour un même volume de dépenses mesurées<sup>1</sup>. Sachant que d'autres facteurs que les dépenses sociales budgétaires mesurées peuvent influencer sur les résultats socioéconomiques que

---

<sup>1</sup>Il s'agit ici d'efficacité des intrants. Pour ce qui concerne l'efficacité des intrants, on considère qu'un pays est plus (ou moins) efficace selon qu'il dépense moins (ou plus) que d'autres pour un niveau de résultat donné.

**Graphique 1 de l'annexe. Subventions énergétiques avant impôts, 2017**  
(En pourcentage du PIB)



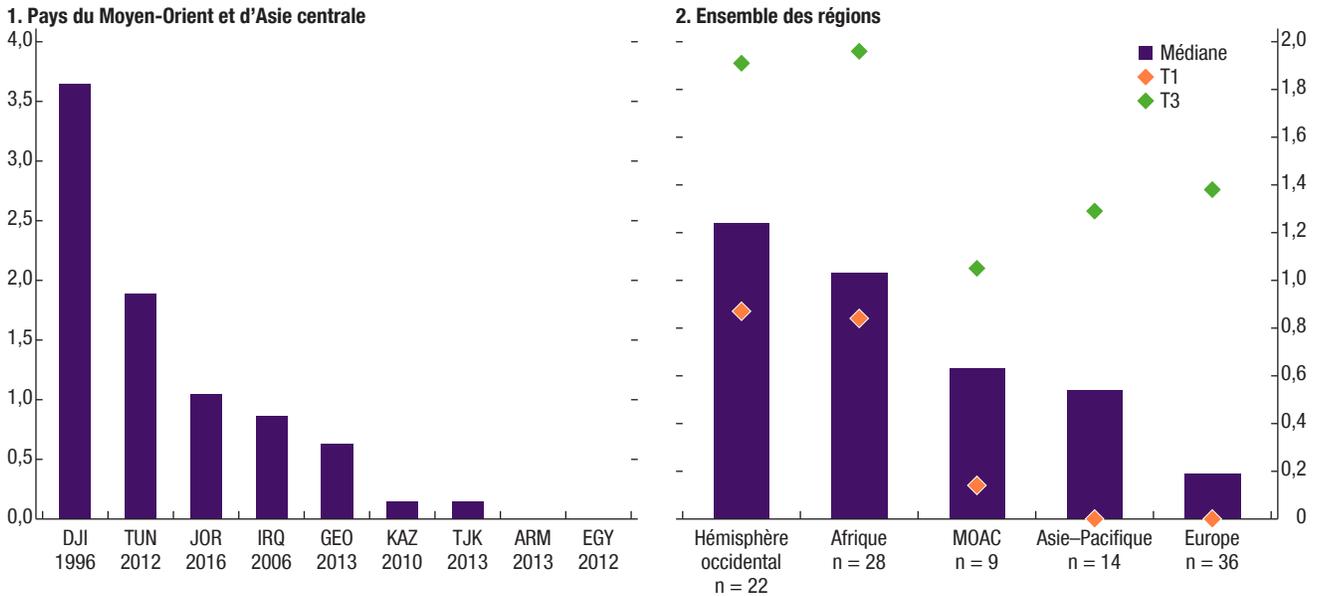
Sources : département des finances publiques du FMI, subventions à l'énergie par type de produit énergétique et par composante d'externalité, par pays ; calculs des services du FMI.

Note : Les subventions à l'énergie avant impôts sont estimées en calculant la différence entre le coût de fourniture des produits énergétiques et le prix payé par les utilisateurs. Elles ne prennent pas en compte le manque à gagner pour les recettes de l'État qui peut résulter d'un niveau d'imposition insuffisant, et ne figurent pas toujours explicitement parmi les chiffres du budget de l'État.

nous observons, il est possible que nos estimations de l'efficacité des dépenses soient biaisées. Cependant, dans les pays du Moyen-Orient et d'Asie centrale, la part des dépenses (publiques et privées) à composante sociale en dehors des dépenses sociales budgétaires semble généralement se situer à un niveau médian par rapport à d'autres groupes de pays ; par ailleurs, leur importance peut être relativisée au vu d'autres considérations. Par conséquent, cette efficacité relative semble robuste, en dépit des réserves mentionnées ci-dessus.

**Dépenses budgétaires à composante sociale.** Lorsque les emplois publics sont plus nombreux et/ou que la rémunération moyenne des fonctionnaires est plus élevée que ne le justifie l'étendue des services publics rendus, on est en présence d'une forme de protection sociale en faveur des employés du secteur public. Les subventions, notamment à l'énergie, peuvent également s'apparenter à de la protection sociale, dans la mesure où elles correspondent à un transfert universel à destination des ménages, même si ce sont généralement les ménages aisés qui en profitent le plus. Il apparaît que bon nombre de pays du Moyen-Orient et d'Asie centrale consacrent des dépenses excessives à leurs masses salariales publiques et des dépenses conséquentes aux subventions au secteur de l'énergie (graphiques 1

**Graphique 2 de l'annexe. Masse salariale publique excédentaire**  
(En pourcentage du PIB)



Sources : données du FMI sur la prime salariale dans le secteur public par rapport au secteur privé ; données du FMI sur l'emploi et la rémunération dans les administrations publiques, 2016 ; Banque mondiale, indicateurs mondiaux de la bureaucratie ; calculs des services du FMI.

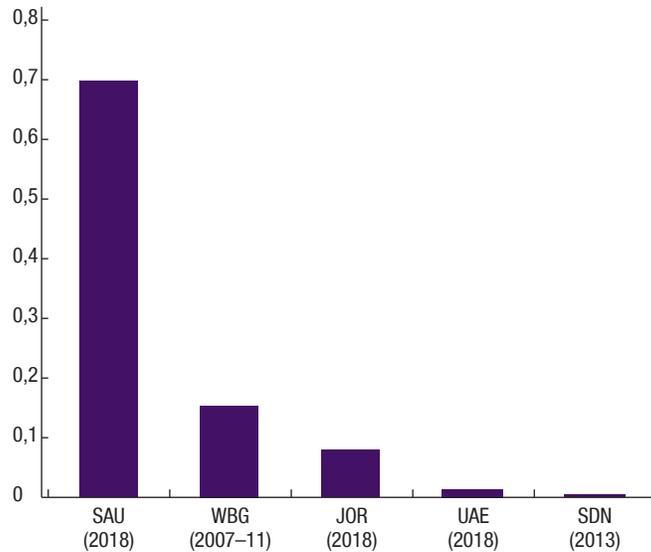
Note : La « masse salariale excédentaire » correspond à la différence entre le niveau observé de la masse salariale publique et celui qu'elle atteindrait si la prime salariale du secteur public par rapport au secteur privé était nulle. La prime salariale du secteur public correspond au surcroît de rémunération du secteur public par rapport au secteur privé pour des niveaux comparables d'éducation, d'expérience, etc. Ce concept de « masse salariale excédentaire » fait implicitement l'hypothèse que l'emploi dans le secteur public n'est ni déficitaire ni excédentaire. Lorsque les estimations de la prime salariale du secteur public sont négatives, on leur attribue une valeur de zéro. On calcule la masse salariale excédentaire (*MSE*) comme suit :  $MSE = MS \times PS / (1 + PS)$ , où *MS* représente la masse salariale observée et *PS* correspond à la prime salariale du secteur public par rapport au secteur privé (en pourcentage de la rémunération dans le secteur privé). Les codes-pays utilisés sont ceux de l'Organisation internationale de normalisation (ISO).

et 2 de l'annexe), mais cela devrait n'avoir qu'un effet faible ou nul sur les variables de résultats socioéconomiques que nous étudions. Les dépenses de ce type équivalent à un transfert qui bénéficie principalement aux ménages relativement aisés, en leur permettant, par exemple, de consacrer davantage d'argent à des services (privés) éducatifs et médicaux ; elles sont sans effet ou presque sur les résultats de l'ensemble de la population en matière d'éducation et de santé, d'autant que ces sommes pourraient servir à améliorer les services publics de l'éducation et de la santé, et donc profiter à davantage de gens. Les dépenses excessives que les pays du Moyen-Orient et d'Asie centrale consacrent à leurs masses salariales publiques sont au même niveau que ce que l'on observe dans d'autres groupes de pays en moyenne.

**Les « dépenses sociales » des ménages.** Les dépenses sociales engagées par les ménages sont susceptibles d'avoir à peu près le même effet que les dépenses sociales inscrites au budget de l'État (en tout cas pour les ménages ayant les moyens de réaliser ces dépenses). Il peut s'agir de dons caritatifs, à l'instar de la zakat<sup>2</sup>.

<sup>2</sup>La zakat est l'un des cinq piliers de l'islam : c'est l'obligation faite aux musulmans de donner aux nécessiteux une part de la richesse qu'ils ont accumulée au cours de l'année, sous forme financière ou bien en nature (Machado, Bilo et Helmy, 2018).

**Graphique 3 de l'annexe. Contributions au titre de la zakat**  
(En pourcentage du PIB)

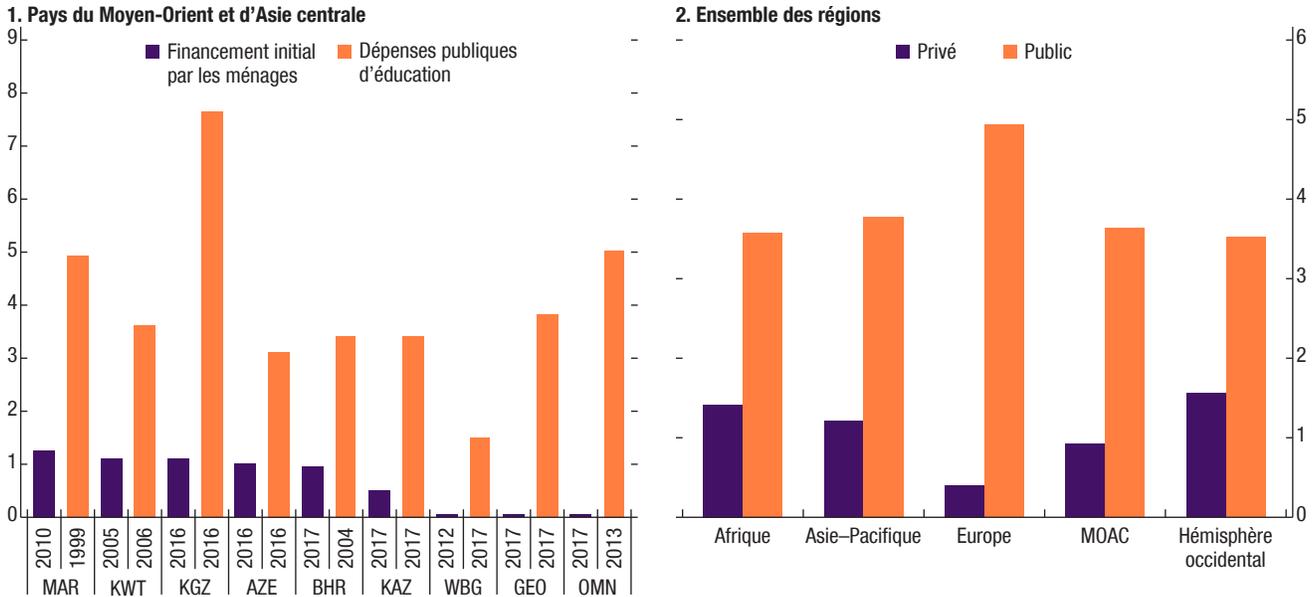


Sources : document de travail n° 168 du Centre international de politiques pour la croissance inclusive du PNUD ; Fonds national de zakat de la Jordanie ; Fonds de zakat palestinien ; Fonds de zakat des Émirats arabes unis ; Autorité générale saoudienne en charge de la zakat et des impôts ; calculs des services du FMI.  
Note : Les contributions au titre de la zakat apportées par d'autres moyens, comme par exemple les dons directs entre individus, ne figurent pas dans les données présentées. Les données pour la Cisjordanie et la Bande de Gaza (WBG) représentent la moyenne annuelle pour la période 2007-11. Les codes-pays utilisés sont ceux de l'Organisation internationale de normalisation (ISO).

Cependant, ces dépenses caritatives semblent limitées, quand elles ne sont pas inscrites au budget de l'État et qu'elles relèvent alors déjà des dépenses sociales publiques ; c'est ainsi qu'en Arabie saoudite, la zakat représente des montants considérables, car elle est obligatoire et perçue au même titre qu'un impôt (graphique 3 de l'annexe). D'après une estimation, un quart seulement du total des contributions relevant de la zakat est versé par l'intermédiaire d'organisations officiellement reconnues<sup>3</sup>. Cependant, même cette estimation laisse penser que le total des contributions (formelles et informelles) demeure relativement modeste par rapport à d'autres formes de dépenses sociales, surtout dans l'hypothèse où les pays ayant mis en place des contributions obligatoires présentent un niveau de contributions informelles beaucoup plus faible. Les dépenses privées en matière d'éducation et de santé sont considérables dans de nombreux pays du Moyen-Orient et d'Asie centrale (surtout en matière de santé) et peuvent donc se substituer en partie aux dépenses publiques dans ces domaines (graphique 4 de l'annexe,

<sup>3</sup>Noor et Pickup (2017).

**Graphique 4 de l'annexe. Financement de l'éducation**  
(En pourcentage du PIB)



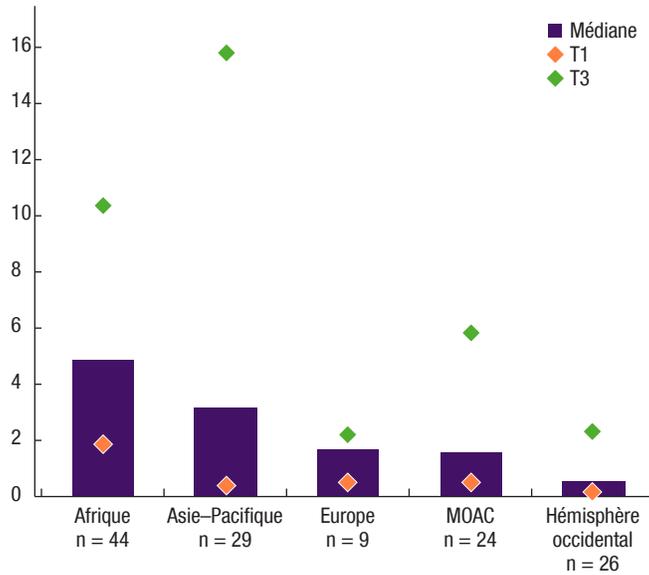
Sources : département des finances publiques du FMI, outil d'évaluation des dépenses ; UNESCO ; calculs des services du FMI.  
Note : Les codes-pays utilisés sont ceux de l'Organisation internationale de normalisation (ISO).

graphique 6)<sup>4</sup>. C'est pourquoi notre analyse de régression prend en compte les effets des dépenses de santé privées. En revanche, par manque de données, nous n'avons pas été en mesure de neutraliser les effets des dépenses d'éducation privées. Le peu de données disponibles laisse néanmoins penser que les dépenses d'éducation privées ne sont pas très élevées par rapport aux dépenses publiques, et que le rapport des unes aux autres est généralement du même ordre que dans d'autres groupes de pays ; par conséquent, si nos résultats sont biaisés à cet égard, il ne devrait pas non plus être conséquent.

**Dépenses sociales financées depuis l'étranger.** Certains services qui relèvent des « dépenses sociales » sont parfois financés et/ou directement assurés par des donateurs publics ou des organisations non gouvernementales (ONG) internationales. Les aides inscrites au budget en matière de dépenses sociales sont censées être déjà prises en compte par nos mesures des dépenses sociales ; en revanche, une partie au moins de ces aides, qu'elles soient ou non inscrites au budget, ne relèvent pas forcément des dépenses sociales. Cependant, si les aides hors budget ou les financements de programmes sociaux par des ONG influent

<sup>4</sup>En revanche, les dépenses privées ne sont pas de nature à améliorer le sort des couches les plus modestes de la population en compensant un niveau insuffisant de dépenses publiques.

**Graphique 5 de l'annexe. Aide publique au développement et aide publique nettes reçues, 2018**  
(En pourcentage)



Sources : FMI, *Perspectives de l'économie mondiale* ; Banque mondiale ; calculs des services du FMI.  
Note : Les valeurs très élevées pour la région Asie-Pacifique concernent les petits États insulaires.

sur les variables de résultats que nous étudions sans être pris en compte dans nos mesures des dépenses sociales, nos résultats pourraient être faussés. Néanmoins, l'aide officielle au développement nette et les aides publiques reçues par l'ensemble des pays du Moyen-Orient et d'Asie centrale se situent à un niveau médian par rapport à d'autres régions (graphique 5 de l'annexe). Cela laisse penser que, si certaines dépenses ne sont pas prises en compte dans l'analyse, elles devraient être en moyenne à peu près au même niveau que dans d'autres régions.

## Annexe 2. Sources et couverture des données

Les données portant sur les principales variables économiques et de finances publiques proviennent principalement de la base de données des *Perspectives de l'économie mondiale* (PEM) du FMI. Parmi les indicateurs utilisés figurent le PIB (nominal, réel et à parité de pouvoir d'achat), les dépenses des administrations publiques (totales, courantes, en capital et rémunération des employés), l'inflation, le ratio du commerce extérieur au PIB et la rémunération des employés du secteur public. Les agrégats des PEM sur la masse salariale publique et d'autres indicateurs budgétaires ont été utilisés pour le secteur des administrations publiques.

Les données relatives aux dépenses sociales proviennent de plusieurs autres sources. Les chiffres des dépenses publiques de santé et d'éducation sont tirés de l'outil d'évaluation des dépenses du département des finances publiques. En complément, des données tirées des statistiques de finances publiques du FMI et des indicateurs du développement dans le monde de la Banque mondiale ont aussi été utilisées. Comme le montre le tableau 1 de l'annexe, les données relatives aux dépenses sociales ne sont parfois pas disponibles pour certaines périodes et certains pays.

Les données portant sur les indicateurs socioéconomiques proviennent de bases de données externes. La base de données des indicateurs du développement dans le monde de la Banque mondiale a permis de rassembler les indicateurs de scolarisation et d'espérance de vie à la naissance. Les bases de données du Programme des Nations Unies pour le développement nous ont fourni les chiffres du taux de mortalité infantile, de l'indice de développement humain et du nombre escompté d'années de scolarisation. Les données relatives à l'efficacité des administrations publiques et à la lutte contre la corruption sont issues de la base de données des indicateurs de gouvernance mondiaux de la Banque mondiale.

Le groupe des pays émergents et des pays à faible revenu correspond à la définition retenue dans les PEM. La liste complète des pays peut être consultée sur le site du FMI, au niveau du portail des PEM : <https://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2017/01/weodata/groups.htm>.

**Tableau 1 de l'annexe. Sources et couverture des données**

Description des variables	Source	Période	Couverture monde	Couverture MOAC
Indice de développement humain (IDH)	UNDP	1990–2017	188	30
Espérance de vie à la naissance, total (années)	WDI	1990–2017	191	32
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes)	UNDP	1990–2017	191	31
Durée escomptée de scolarisation (années)	UNDP	1990–2017	190	30
Inscriptions à l'école, primaire (% brut)	WDI	1990–2017	168	27
Inscriptions à l'école, secondaire (% brut)	WDI	1990–2017	149	25
Résultats moyens obtenus à l'épreuve de mathématiques de l'étude PISA	PISA	2000, 2003, 2006, 2009, 2012, 2015	69	8
Dépenses publiques de santé (% du PIB)	WDI	2000–16	187	30
Dépenses publiques d'éducation (% du PIB)	WDI	1990–2017	125	20
Dépenses publiques de protection sociale (% du PIB)	GFS	1990–2017	88	13
Rémunération des salariés (% du PIB)	EAT-FAD	2000–17	175	29

Source : services du FMI.

Note : La couverture désigne le nombre maximal de pays couverts par les données au cours de la période 1990–2017.

**Tableau 2 de l'annexe. Classification des pays MOAC**

Pays	Code ISO	Classification
Afghanistan	AFG	PFR-MOANAP
Djibouti	DJI	PFR-MOANAP
Mauritanie	MRT	PFR-MOANAP
Somalie	SOM	PFR-MOANAP
Soudan	SDN	PFR-MOANAP
Cisjordanie et Gaza	WBG	PFR-MOANAP
Yémen	YEM	PFR-MOANAP
Algérie	DZA	PE-MOANAP
Égypte	EGY	PE-MOANAP
Iran	IRN	PE-MOANAP
Iraq	IRQ	PE-MOANAP
Jordanie	JOR	PE-MOANAP
Liban	LBN	PE-MOANAP
Libye	LBY	PE-MOANAP
Maroc	MAR	PE-MOANAP
Pakistan	PAK	PE-MOANAP
Syrie	SYR	PE-MOANAP
Tunisie	TUN	PE-MOANAP
Arménie	ARM	CAC
Azerbaïdjan	AZE	CAC
Géorgie	GEO	CAC
Kazakhstan	KAZ	CAC
Kirghizistan	KGZ	CAC
Tadjikistan	TJK	CAC
Turkménistan	TKM	CAC
Ouzbékistan	UZB	CAC
Bahreïn	BHR	CCG
Koweït	KWT	CCG
Oman	OMN	CCG
Qatar	QAT	CCG
Arabie saoudite	SAU	CCG
Émirats arabes unis	ARE	CCG

Source : services du FMI.

Le tableau 2 de l'annexe dresse la liste des groupes de pays utilisés dans l'étude. Les pays de la région sont classés en quatre groupes (PFR–MOANAP, PE–MOANAP, CAC et CCG) ; les codes-pays employés dans les graphiques et tableaux sont ceux de l'Organisation internationale de normalisation (ISO).

## Annexe 3. Résultats détaillés des régressions

Tableau 3 de l'annexe. Résultats de la régression pour l'indice de développement humain (IDH)

	IDH			
	MCO groupés	Effets fixes	Doubles moindres carrés <sup>1</sup>	MGMS <sup>2</sup>
Dépenses publiques de santé (log) [ $t-1$ ]	0,021*** (0,005)	0,015*** (0,006)	0,022** (0,010)	0,003* (0,010)
Inflation mesurée par l'IPC (variation annuelle en %)	-0,001*** (0,000)	-0,001*** (0,000)	-0,001*** (0,000)	0,000 (0,000)
PIB par habitant (log) [ $t-1$ ]	0,069*** (0,003)	0,130*** (0,010)	0,122*** (0,006)	0,014* (0,007)
Urbanisation (log)	0,019*** (0,006)	0,164*** (0,032)	0,186*** (0,012)	0,138 (0,000)
Crédit intérieur au secteur privé (% du PIB) (log)	0,003 (0,003)	0,001 (0,003)	0,001 (0,001)	-0,001 (0,002)
Efficacité des administrations publiques (log)	0,028** (0,002)	-0,010** (0,000)	-0,001 (0,000)	0,001 (0,005)
Commerce extérieur (% du PIB) (log)	-0,001* (0,000)	0,001** (0,009)	0,017*** (0,003)	0,001 (0,001)
Observations	1 260	1 160	1 260	1 247
Coefficient de détermination $R^2$	0,955	0,803	0,779	
Nombre de pays	119	119	90	117

Source : estimations des services du FMI.

Note : Les erreurs-types robustes sont entre parenthèses. \*\*\*  $p < 0,01$ , \*\*  $p < 0,05$ , \*  $p < 0,1$ . MCO = moindres carrés ordinaires ; MGMS = méthode généralisée des moments appliquée à un système d'équations.

<sup>1</sup>Les variables instrumentales sont la part du secteur agricole dans le PIB et un indice de tensions ethniques.

<sup>2</sup>Prend en compte des variables dépendantes décalées, les dépenses publiques sociales à la période  $t$ , et les variables muettes relatives aux années.

**Tableau 4 de l'annexe. Résultats de la régression pour le taux de mortalité infantile**

	Taux de mortalité infantile (log)			
	MCO groupés	Effets fixes	Doubles moindres carrés <sup>1</sup>	MGMS <sup>2</sup>
Dépenses publiques de santé en % du PIB (log) [ <i>t</i> -1]	-0,1888*** (0,018)	-0,073*** (0,022)	-0,386*** (0,104)	0,009 (0,011)
Inflation mesurée par l'IPC (variation annuelle en %)	-0,001 (0,001)	0,001 (0,000)	-0,000 (0,000)	0,000 (0,000)
Efficacité des administrations publiques (log)	-0,253*** (0,017)	0,042 (0,037)	-0,010** (0,085)	0,013 (0,003)
Crédit intérieur au secteur privé (% du PIB) (log)	-0,027** (0,017)	-0,087*** (0,017)	-0,076*** (0,010)	-0,014 (0,011)
Dépenses de santé privées en % du PIB (log)	0,047*** (0,017)	0,055 (0,035)	-0,134** (0,053)	0,003 (0,003)
PIB par habitant (log) [ <i>t</i> -1]	-0,222*** (0,015)	-0,530*** (0,068)	-0,457*** (0,035)	-0,035* (0,018)
Accès à l'eau salubre (log)	-0,132* (0,068)	-0,524*** (0,177)	-0,820*** (0,129)	-0,058 (0,147)
Observations	2 262	2 262	2 156	2 237
Coefficient de détermination <i>R</i> <sup>2</sup>	0,917	0,682	0,587	0,666
Nombre de pays	171	171	169	172

Source : estimations des services du FMI.

Note : Les erreurs-types robustes sont entre parenthèses. \*\*\*  $p < 0,01$ , \*\*  $p < 0,05$ , \*  $p < 0,1$ . MCO = moindres carrés ordinaires ; MGMS = méthode généralisée des moments appliquée à un système d'équations.

<sup>1</sup>Les variables instrumentales sont la part du secteur agricole dans le PIB et un indice de tensions ethniques.

<sup>2</sup>Prend en compte des variables dépendantes décalées, les dépenses publiques sociales à la période *t*, le produit national brut par habitant et les variables muettes relatives aux années.

**Tableau 5 de l'annexe. Résultats de la régression pour l'indice de développement humain (IDH)**  
(MGMS appliquée à des moyennes sur trois ans)

Variables	(1) IDH	(2) IDH	(3) IDH	(4) IDH	(5) IDH	(6) IDH	(7) IDH	(8) IDH
IDH ( $t-1$ )	0,923*** (0,0173)	0,936*** (0,0196)	0,938*** (0,0367)	0,937*** (0,0311)	0,967*** (0,0275)	0,969*** (0,0264)	0,979*** (0,0193)	0,969*** (0,0188)
Dépenses de protection sociale (dollars PPA par habitant, log, $t-1$ )	-0,000539 (0,00131)							
Dépenses de protection sociale (% du PIB, log, $t-1$ )		-0,000244 (0,00196)						
Total des dépenses sociales (dollars PPA par habitant, log, $t-1$ )			0,00525 (0,00565)	0,00491* (0,00277)				
Total des dépenses sociales (% du PIB, log, $t-1$ )					0,00569 (0,00967)	0,00373 (0,00410)		
Total des dépenses sociales (% du PIB, $t-1$ )							-0,000224 (0,000419)	0,000244* (0,000147)
Corruption ( $t-1$ ; valeur élevée = moindre corruption)	-0,00633* (0,00372)	0,000185 (0,00242)	0,00396 (0,0121)	0,00225 (0,00172)	0,00424 (0,00932)	0,00198 (0,00163)	-0,00246 (0,00333)	0,00123 (0,00173)
Variable de dépenses sociales x corruption	0,00114*** (0,000415)	0,00125** (0,000582)	-0,000198 (0,00132)		-0,000734 (0,00293)		0,000144 (0,000127)	
Urbanisation (log)	0,00260 (0,00437)	0,000662 (0,00349)	-0,00482 (0,00319)	-0,00497* (0,00299)	-0,00194 (0,00344)	-0,00238 (0,00368)	-0,000328 (0,00388)	0,000131 (0,00367)
Crédit (% du PIB, log)	0,000771 (0,00140)	0,00100 (0,00133)	-0,00270 (0,00184)	-0,00267 (0,00184)	-0,00258* (0,00156)	-0,00256 (0,00158)	-0,00277* (0,00145)	-0,00239* (0,00129)
Constante	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,0450*** (0,0133)	0,0389*** (0,0121)
Observations	545	545	337	337	337	337	337	337
Nombre de pays	108	108	88	88	88	88	88	88

Source : estimations des services du FMI.

Note : Les erreurs-types robustes sont entre parenthèses. \*\*\*  $p < 0,01$ , \*\*  $p < 0,05$ , \*  $p < 0,1$ . PPA = parité de pouvoir d'achat ; MGMS = méthode généralisée des moments appliquée à un système d'équations.

**Tableau 6 de l'annexe. Facteurs d'efficience**

Variables	Score d'efficience des extrants				
	(1) Taux de survie infantile	(2) Espérance de vie	(3) Années de scolarisation escomptées	(4) Taux de scolarisation secondaire	(5) Qualité des enseignements en maths et en science
Lutte contre la corruption	0,008*** (0,002)	0,041*** (0,007)	0,002 (0,021)	0,005 (0,022)	0,047* (0,024)
Coefficient de Gini	-0,000 (0,000)	-0,001 (0,001)	-0,005** (0,002)	-0,007*** (0,002)	-0,009*** (0,002)
Dépenses de consommation finale des administrations publiques (% du PIB)	0,000 (0,000)	-0,002** (0,001)	0,003 (0,003)	0,003 (0,003)	0,000 (0,003)
Inflation	0,000 (0,000)	-0,001 (0,001)	0,002 (0,002)	0,003 (0,002)	-0,002 (0,002)
Population (log)	-0,000 (0,001)	-0,000 (0,003)	-0,007 (0,008)	0,002 (0,010)	0,002 (0,007)
Urbanisation (log)	0,005 (0,004)	0,025** (0,012)	0,103*** (0,037)	0,127*** (0,047)	-0,002 (0,035)
Prévalence du VIH/SIDA	-0,026*** (0,004)	-0,132*** (0,017)	-0,081* (0,043)	-0,178*** (0,062)	0,006 (0,038)
Régions arabes (base : pays émergents)	-0,011** (0,005)	-0,013 (0,018)	-0,238*** (0,058)	-0,173** (0,077)	0,049 (0,092)
Pays avancés	-0,002 (0,004)	0,007 (0,017)	0,109** (0,048)	0,044 (0,046)	0,016 (0,039)
Pays en développement à faible revenu	-0,011** (0,005)	-0,026 (0,016)	-0,197*** (0,042)	-0,204*** (0,052)	-0,034 (0,032)
Constante	0,979*** (0,016)	0,890*** (0,065)	0,556*** (0,209)	0,460* (0,256)	0,981*** (0,183)
Observations	125	125	102	89	105

Source : estimations des services du FMI.

Note : Les erreurs-types robustes sont entre parenthèses. \*\*\*  $p < 0,01$ , \*\*  $p < 0,05$ , \*  $p < 0,1$ .

**Tableau 7 de l'annexe. Facteurs d'efficience**  
(Scores d'efficience des extrants)

Variables	(1) Taux de survie infantile	(2) Espérance de vie	(3) Années de scolarisation escomptées	(4) Taux de scolarisation secondaire	(5) Qualité des enseignements en maths et en science
Lutte contre la corruption	0,004** (0,002)	0,028*** (0,007)	-0,021 (0,021)	-0,020 (0,023)	0,025 (0,026)
Crédit intérieur au secteur privé (% du PIB) (log)	0,011*** (0,002)	0,029*** (0,009)	0,074*** (0,021)	0,083** (0,032)	0,069*** (0,025)
Coefficient de Gini	-0,000 (0,000)	-0,001* (0,001)	-0,005*** (0,002)	-0,006*** (0,002)	-0,009*** (0,002)
Dépenses de consommation finale des administrations publiques (% du PIB)	-0,000 (0,000)	-0,002** (0,001)	0,001 (0,003)	0,002 (0,003)	-0,001 (0,003)
Population (log)	-0,001* (0,001)	-0,002 (0,003)	-0,012 (0,008)	-0,002 (0,010)	-0,003 (0,007)
Urbanisation (log)	0,005 (0,003)	0,024** (0,012)	0,103*** (0,038)	0,122** (0,049)	-0,007 (0,035)
Prévalence du VIH/SIDA	-0,020*** (0,004)	-0,114*** (0,017)	-0,038 (0,041)	-0,133** (0,057)	0,041 (0,044)
Inflation	0,001*** (0,000)	0,000 (0,001)	0,004 (0,002)	0,005** (0,002)	-0,000 (0,002)
Pays avancés	-0,002 (0,003)	0,008 (0,015)	0,095** (0,047)	0,020 (0,046)	-0,001 (0,037)
Pays en développement à faible revenu	-0,008** (0,004)	-0,018 (0,014)	-0,181*** (0,040)	-0,189*** (0,045)	-0,020 (0,033)
MOAN	-0,009** (0,004)	-0,008 (0,015)	-0,236*** (0,049)	-0,191** (0,075)	0,032 (0,083)
Constante	0,953*** (0,016)	0,816*** (0,069)	0,385* (0,215)	0,200 (0,296)	0,844*** (0,210)
Observations	124	124	101	88	104
Statistique F	44,72***	70,15***	34,79***	45,92***	10,74***
Vraisemblance logarithmique	375,5	204,9	70,92	60,68	73,57

Source : estimations des services du FMI.

Note : Les erreurs-types robustes sont entre parenthèses. \*\*\*  $p < 0,01$ , \*\*  $p < 0,05$ , \*  $p < 0,1$ .

**Tableau 8 de l'annexe. Résultats de la régression pour le taux de pauvreté (effets fixes)**

	Taux de pauvreté (3,2 dollars PPA par jour)						
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(7)	(9) <sup>1</sup>
Dépenses publiques de santé en % du PIB (log) [ $t-1$ ]	-0,414*** (0,134)	-0,358*** (0,120)	-0,259** (0,123)	-0,187* (0,108)	-0,200* (0,107)		
Dépenses publiques d'éducation en % du PIB (log) [ $t-1$ ]	-0,793*** (0,229)	-0,664*** (0,232)	-0,513** (0,215)	-0,588*** (0,186)	-0,580*** (0,189)		
Dépenses sociales publiques (log) [ $t-1$ ]						-0,521** (0,229)	-2,128*** (0,332)
Inflation mesurée par l'IPC (variation annuelle en %)	0,003 (0,004)	0,002 (0,004)	0,000 (0,004)	-0,002 (0,002)	-0,003 (0,002)	-0,003*** (0,001)	-0,006*** (0,001)
Urbanisation (log)		-3,006*** (0,528)	-2,369*** (0,626)	-2,440*** (0,525)	-2,485*** (0,526)	-2,862*** (0,640)	-1,069* (0,551)
Crédit intérieur au secteur privé (% du PIB) (log)			-0,265** (0,127)	-0,211* (0,110)	-0,223** (0,111)	-0,131 (0,095)	-0,054 (0,045)
Efficacité des administrations publiques				-0,179 (0,140)	-0,154 (0,128)	-0,311* (0,168)	-0,557*** (0,103)
Commerce extérieur (% du PIB)					0,003 (0,002)	0,004* (0,002)	0,002 (0,001)
Constante	2,869*** 14,950***	14,950*** (2,000)	13,014*** (2,256)	13,189*** (1,923)	13,172*** (1,950)	14,659*** (2,511)	
Observations	13,014***	799	769	732	729	616	573
Coefficient de détermination $R^2$	13,189***	0,276	0,344	0,362	0,381	0,298	0,001
Nombre de pays	130	130	126	122	120	90	68
Nombre d'instruments*							2
Statistique F de Cragg-Donald Wald							45,01

Source : estimations des services du FMI.

Note : Les erreurs-types robustes sont entre parenthèses. \*\*\*  $p < 0,01$ , \*\*  $p < 0,05$ , \*  $p < 0,1$ . IPC = indice des prix à la consommation.

<sup>1</sup>Les variables instrumentales sont la part du secteur agricole dans le PIB et un indice de tensions ethniques.

**Tableau 9 de l'annexe. Résultats de la régression pour l'IDHI (effets fixes)**

	IDHI					
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Dépenses sociales en % du PIB (log) [ $t-1$ ]	-0,005 (0,004)					
Inflation mesurée par l'IPC (variation annuelle en %)	-0,000 (0,000)	-0,000 (0,000)	-0,004 (0,006)	0,001 (0,001)	-0,000 (0,000)	-0,000 (0,000)
Urbanisation (log)	0,593*** (0,065)	0,591*** (0,068)	-1,886 (2,978)	0,858*** (0,327)	0,405*** (0,080)	0,379*** (0,075)
Crédit intérieur au secteur privé (% du PIB) (log)	0,001 (0,013)	-0,005 (0,012)	0,244 (0,295)	-0,028 (0,034)	0,014** (0,006)	0,016** (0,007)
Efficacité des administrations publiques (log)	-0,001 (0,002)	-0,001 (0,002)	0,005 (0,014)	-0,001 (0,003)		
Commerce extérieur en % du PIB (log)	-0,024 (0,018)	-0,028 (0,018)	0,165 (0,231)	-0,042 (0,030)	-0,028** (0,013)	-0,023 (0,016)
Conflit externe (E)	0,001 (0,003)	0,001 (0,003)	0,010 (0,027)	-0,003 (0,005)	-0,004 (0,003)	-0,003 (0,004)
Conflit interne (D)	-0,003 (0,003)	-0,003 (0,003)	0,015 (0,025)	-0,006 (0,004)	-0,004*** (0,001)	-0,004*** (0,001)
Dépenses sociales (dollars PPA/hab., log, $t-1$ )		0,005 (0,005)				
Dépenses sociales (% du PIB, log)			-0,356 (0,425)		0,003 (0,014)	
Dépenses sociales (dollars PPA/hab., log)				0,051 (0,061)		-0,003 (0,018)
Corruption ( $t-1$ )					-0,001 (0,006)	-0,004 (0,007)
Dépenses sociales X corruption					0,001 (0,001)	0,001 (0,001)
Constante	-1,648*** (0,335)	-1,648*** (0,342)				
Observations	399	399	382	382	777	777
Coefficient de détermination $R^2$	0,395	0,395	-31,623	-0,255	0,408	0,419
Nombre de pays	64	64	58	58	110	110

Source : estimations des services du FMI.

Note : Les erreurs-types robustes sont entre parenthèses. \*\*\*  $p < 0,01$ , \*\*  $p < 0,05$ , \*  $p < 0,1$ . IDHI = indice de développement humain ajusté selon les inégalités ; IPC = indice des prix à la consommation.

Tableau 10 de l'annexe. Résultats de la régression pour le taux de scolarisation secondaire (effets fixes)

	Taux de scolarisation secondaire								
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(10)
Dépenses publiques d'éducation en % du PIB (log) [ $t-1$ ]	0,138** (0,061)	0,145** (0,056)	0,127** (0,050)	0,159*** (0,057)	0,119** (0,053)	0,153*** (0,055)	0,152** (0,059)	0,136** (0,053)	0,841** (0,365)
Accès à l'eau salubre (log)	2,136*** (0,336)	1,432*** (0,378)	1,196*** (0,395)	1,587*** (0,345)	1,301*** (0,409)	1,626*** (0,359)	1,630*** (0,357)	1,951*** (0,264)	1,386*** (0,325)
Inflation mesurée par l'IPC (variation annuelle en %)	0,000 (0,001)	0,000 (0,001)	0,000 (0,001)	-0,000 (0,001)	0,001* (0,001)	-0,000 (0,001)	-0,000 (0,001)	0,000 (0,001)	-0,000 (0,001)
Taux de fécondité [ $t-1$ ]		-0,214*** (0,063)	-0,151** (0,062)	0,032 (0,042)	-0,148** (0,059)	0,028 (0,042)	0,032 (0,042)	0,021 (0,046)	0,014 (0,031)
Urbanisation (log)			0,830*** (0,312)	1,044*** (0,228)	0,825** (0,318)	1,056*** (0,224)	1,044*** (0,236)	1,026*** (0,245)	1,153*** (0,169)
Qualité de l'administration				0,065 (0,054)					
Efficacité des administrations publiques					0,037 (0,043)				
Contrôle démocratique						-0,013 (0,018)	-0,013 (0,018)	-0,021 (0,017)	-0,003 (0,013)
PIB par habitant (log) [ $t-1$ ]							0,009 (0,044)	-0,025 (0,056)	-0,124* (0,069)
Crédit intérieur au secteur privé (% du PIB) (log)								0,009 (0,017)	-0,037 (0,028)
Constante	-5,391*** (1,484)	-1,699 (1,755)	-4,080** (1,776)	-7,485*** (1,296)	-4,551*** (1,731)	-7,471*** (1,334)	-7,526*** (1,329)	-8,512*** (1,001)	
Observations	1 500	1 494	1 494	1 147	1 372	1 147	1 130	1 071	1 061
Coefficient de détermination $R^2$	0,470	0,528	0,563	0,607	0,560	0,606	0,608	0,641	
Nombre de pays	171	167	167	123	160	123	121	119	109
Nombre d'instruments									2
Statistique F de Cragg-Donald Wald									3,17

Source : estimations des services du FMI.

Note : Les erreurs-types robustes sont entre parenthèses. \*\*\*  $p < 0,01$ , \*\*  $p < 0,05$ , \*  $p < 0,1$ . IPC = indice des prix à la consommation.

**Tableau 11 de l'annexe. Résultats de la régression pour le taux de scolarisation au niveau supérieur (effets fixes)**

	Scolarisation supérieure			
	(1)	(2)	(3)	(4)
Dépenses publiques d'éducation en % du PIB (log) [t-1]	0,238** (0,103)		2,030*** (0,709)	
Inflation mesurée par l'IPC (variation annuelle en %)	-0,001* (0,001)	-0,001* (0,001)	-0,006** (0,003)	-0,006** (0,003)
Urbanisation (log)	1,847*** (0,634)	1,847*** (0,634)	2,493*** (0,745)	2,493*** (0,745)
Efficacité des administrations publiques : estimation	0,024 (0,070)	0,024 (0,070)	-0,031 (0,106)	-0,031 (0,106)
PIB par habitant (log) [t-1]	0,449*** (0,140)	0,211 (0,158)	0,655*** (0,197)	-1,375** (0,652)
Taux de fécondité [t-1]	-0,489*** (0,120)	-0,489*** (0,120)	-0,459*** (0,139)	-0,459*** (0,139)
Crédit intérieur au secteur privé (% du PIB) (log)	0,121* (0,069)	0,121* (0,069)	-0,314* (0,173)	-0,314* (0,173)
Assistance et aide au développement (log)	0,000 (0,001)	0,000 (0,001)	-0,001 (0,002)	-0,001 (0,002)
Conflit externe (E)	-0,029 (0,025)	-0,029 (0,025)	-0,013 (0,039)	-0,013 (0,039)
Conflit interne (D)	-0,008 (0,015)	-0,008 (0,015)	0,008 (0,016)	0,008 (0,016)
Dépenses publiques d'éducation par habitant (log) [t-1]		0,238** (0,103)		2,030*** (0,709)
Constante	-7,144*** (2,504)	-6,049** (2,524)		
Observations	608	608	599	599
Coefficient de détermination $R^2$	0,716	0,716	-0,062	-0,062
Nombre de pays	86	86	77	77

Source : estimations des services du FMI.

Note : Les erreurs-types robustes sont entre parenthèses. \*\*\*  $p < 0,01$ , \*\*  $p < 0,05$ , \*  $p < 0,1$ . IPC = indice des prix à la consommation.

## Annexe 4. Choix de dépenses sociales en riposte à la crise de la COVID-19

**Tableau 12 de l'annexe. Principales mesures de dépenses sociales mises en œuvre dans la région Moyen-Orient et Asie centrale en riposte à la COVID-19**

(Au 4 juin 2020)

Afghanistan	Les pouvoirs publics ont consacré 0,5 % du PIB à la riposte d'urgence contre la pandémie ; un cinquième (0,1 %) de ce montant a servi à satisfaire des besoins de santé publique urgents, comme l'installation de services de dépistage, la mise en place de services hospitaliers spécialisés et l'approvisionnement en fournitures médicales essentielles. Des amendements au budget ont été soumis au parlement pour affecter environ 1,4 % du PIB au financement de programmes d'emploi à court terme, à l'achat de lits d'hôpital supplémentaires et à la distribution de pain aux ménages les plus vulnérables. Les autorités collaborent avec la Banque mondiale pour verser aux ménages les plus démunis des transferts monétaires et en nature, dans le cadre d'un train de mesures d'aide sociale et de sécurité alimentaire. Dans l'ensemble, l'État afghan prévoit de consacrer environ 2 % du PIB à la riposte contre la pandémie ; un tiers des fonds dépensés devraient être consacrés à des dépenses de santé.
Algérie	Le parlement a voté une loi rectificative qui affecte approximativement 544 millions de dollars à des mesures de nature à atténuer l'impact de la pandémie sur la santé publique et sur l'économie ; 5,3 % de cette somme doivent financer l'achat de fournitures médicales, 24 % permettront de verser une prime au personnel soignant, et 13 % seront consacrés au développement du secteur de la santé en général. Environ 30 % de cette enveloppe doivent permettre d'indemniser le chômage, et 16 % doivent financer des transferts en faveur des ménages pauvres.
Arabie saoudite	Afin d'augmenter les moyens à la disposition du ministère de la Santé dans la lutte contre la COVID-19, le gouvernement a débloqué des crédits budgétaires pour un total de 12,5 milliards de dollars. Les autorités ont annoncé l'adoption d'une enveloppe supplémentaire de 18,7 milliards de dollars pour soutenir le secteur privé.
Arménie	Le gouvernement a annoncé plusieurs programmes d'aides publiques destinés à financer des dépenses sociales : 1) un soutien éducatif, 2) des transferts monétaires versés à des familles dont les membres ont perdu leur emploi et à des ménages vulnérables (chômeurs, femmes enceintes, familles avec enfants), 3) des aides pour payer les factures d'eau et d'électricité, et 4) des prestations supplémentaires au titre de la sécurité sociale pour les bénéficiaires existants. Les autorités ont réagi à temps en versant 37,2 millions de dollars à 2 millions de bénéficiaires.
Azerbaïdjan	Les autorités ont augmenté les dépenses de santé publique de 4,8 millions de dollars au total. Elles ont également mis en place un fonds de riposte contre la COVID-19 d'un montant de 11,8 millions de dollars et prévoient des aides à hauteur de 1,9 milliard de dollars en faveur des entreprises touchées par la pandémie.
Bahreïn	Un plan de relance de 1,5 milliard de dollars a été adopté pour remédier à l'impact socioéconomique de la pandémie. Il prévoit notamment de payer les salaires des employés et d'accroître les aides aux PME en mal de liquidités. Une tranche supplémentaire de 14,5 millions de dollars a été débloquée pour venir en aide aux ménages vulnérables et à revenus modestes.
Cisjordanie et Gaza	L'Autorité palestinienne a prévu de dépenser 119 millions de dollars pour répondre à certains besoins essentiels à court terme liés à la COVID-19, comme le recrutement de personnel médical et l'achat d'équipements médicaux et de tests. Une enveloppe supplémentaire de 5,8 millions de dollars permettra de venir en aide aux travailleurs et d'indemniser le chômage. Les autorités ont également distribué des paniers alimentaires et versé une assistance financière directe aux ménages et aux travailleurs touchés par la pandémie.
Djibouti	Les pouvoirs publics ont annoncé l'adoption d'un plan de riposte à hauteur de 2,4 % du PIB, qui prévoit une augmentation des dépenses de santé et des aides d'urgence en faveur des ménages et des entreprises touchés par la pandémie. De plus, des bons alimentaires ont été distribués aux couches les plus fragiles de la population.
Égypte	L'État a débloqué un total de 6,13 milliards de dollars pour atténuer l'impact de la pandémie. Quelque 528 millions de dollars ont été affectés au soutien au secteur de la santé, ce qui a permis de financer de manière immédiate l'achat de fournitures médicales et le versement de primes aux membres du personnel soignant en première ligne dans le combat contre la COVID-19. Des aides mensuelles sur trois mois, pour un total de 93 dollars (1 500 livres égyptiennes), ont été versées aux travailleurs journaliers et aux travailleurs temporaires, et les retraites ont été augmentées de 14 %. Des transferts monétaires ciblés ont également été mis en place pour venir en aide aux familles vulnérables.
Émirats arabes unis	Jusqu'à présent les autorités ont annoncé environ 7,2 milliards de dollars de mesures budgétaires (2 % du PIB), notamment pour venir en aide au secteur privé, pour réduire les droits perçus par les pouvoirs publics et pour verser des subventions supplémentaires aux services d'eau et d'électricité.

## MOAC : LES DÉPENSES SOCIALES EN FAVEUR DE LA CROISSANCE INCLUSIVE

Géorgie	Des plans ciblés d'assistance sociale ont été adoptés pour venir en aide aux travailleurs ayant perdu leur emploi ou mis en congé sans solde en raison de la pandémie (environ 200 lari par mois pendant six mois), ainsi que pour verser des subventions aux employeurs et aux entreprises afin qu'ils puissent garder leurs employés. Une assistance financière sera aussi fournie aux familles vulnérables, aux personnes lourdement handicapées, et les retraites vont augmenter. Le gouvernement a aussi annoncé que l'État allait subventionner temporairement le gaz, l'électricité et d'autres services publics, ainsi que certains produits de base importés, afin d'en stabiliser le prix.
Iran	Le secteur de la santé a bénéficié d'un surcroît de financement à hauteur de 2 % du PIB. Les pouvoirs publics ont pris d'autres mesures, comme l'octroi de prêts subventionnés pour les entreprises touchées et les ménages vulnérables (environ 4,4 % du PIB), le versement de transferts monétaires aux ménages vulnérables (0,3 % du PIB), ou encore l'augmentation de la contribution au fonds d'indemnisation du chômage (0,3 % du PIB).
Iraq	Les autorités ont mis en place un fonds de soutien à l'action du ministère de la Santé, pour un montant total de 37 millions de dollars. Près de 250 millions de dollars ont été dépensés sous forme de versements directs en espèces aux personnes qui ne touchent ni salaire ni prestations sociales.
Jordanie	L'État a approuvé 71 millions de dollars de dépenses supplémentaires pour l'achat de fournitures et d'équipements médicaux. Un dispositif provisoire de transferts monétaires a été mis en place pour venir en aide aux chômeurs et aux indépendants, pour un montant de 114 millions de dollars.
Kazakhstan	Les pouvoirs publics ont annoncé un plan de crise pour un total de 13 milliards de dollars (9 % du PIB) ; celui-ci doit permettre d'augmenter les retraites et les prestations sociales, de financer des dépenses de santé supplémentaires et de soutenir l'emploi en venant en aide aux entreprises touchées par la pandémie.
Kirghizistan	Les autorités ont adopté un plan de soutien au secteur de la santé, pour un coût total de 16 millions de dollars (0,2 % du PIB), pour former le personnel soignant et assurer l'approvisionnement en équipements médicaux et en tests ; 15 millions de dollars supplémentaires (0,2 % du PIB) ont été mobilisés pour atténuer l'impact économique en permettant des reports d'impôt, en mettant en place des exonérations fiscales provisoires sur la propriété immobilière et le foncier, et en contrôlant temporairement le prix de certains produits alimentaires essentiels. Les autorités envisagent une deuxième enveloppe de 540 millions de dollars (7 % du PIB) qui devra permettre de financer des exonérations fiscales pour les PME, la sécurité alimentaire des plus fragiles et des prêts subventionnés.
Koweït	Les autorités ont consacré 1,6 milliard de dollars (1,4 % du PIB) aux mesures destinées à circonscrire l'épidémie de COVID-19 et à atténuer son impact économique
Liban	Le parlement a voté des crédits à hauteur de 792 millions de dollars, prélevés sur le budget 2020 pour financer la protection sociale.
Libye	Le gouvernement d'union nationale a annoncé 356 millions de dollars (environ 1 % du PIB) de dépenses d'urgence pour faire face à la pandémie de COVID-19.
Maroc	Les autorités ont mis en place un fonds dédié à la gestion de la pandémie pour un montant équivalant à 2,7 % du PIB ; celui-ci doit permettre de couvrir les coûts de modernisation des installations médicales et de venir en aide aux entreprises et aux ménages touchés. Ce fonds a permis de soutenir de manière ciblée environ 5 millions de travailleurs à temps partiel et de travailleurs de l'économie informelle, en utilisant les technologies numériques. Ce programme a été financé par un nouveau fonds spécial, abondé par des contributions privées et publiques.
Mauritanie	Les autorités ont mis en place un fonds d'urgence de 290 millions de dollars (4,3 % du PIB) pour financer l'approvisionnement en fournitures médicales, pour fournir une protection sociale et des subventions aux ménages pauvres, et pour venir en aide aux petites entreprises.
Oman	Les pouvoirs publics ont annoncé plusieurs mesures de soutien à l'économie, telles que des dispositifs permettant aux entreprises de garder leurs employés, des baisses temporaires d'impôts et des subventions aux carburants, et le report du règlement des factures d'eau et d'électricité.
Pakistan	Les autorités ont annoncé un plan d'aide de 7,3 milliards de dollars pour faire face à l'impact de la pandémie ; ce plan prévoit de supprimer les droits de douane frappant l'importation d'équipements médicaux d'urgence, d'effectuer des versements en espèces aux travailleurs journaliers (457 millions de dollars) et des transferts monétaires aux familles modestes (915 millions de dollars), d'accélérer les remboursements d'impôts aux industries exportatrices (610 millions de dollars) et d'apporter un soutien financier aux PME et au secteur agricole (610 millions de dollars).
Qatar	Un plan de 20,6 milliards de dollars a été adopté pour porter assistance aux petites entreprises et aux secteurs les plus durement touchés. Les autorités ont testé la population à grande échelle dans les régions les plus affectées par la COVID-19 et proposent des soins gratuits aux malades.
Somalie	Les autorités ont annoncé une exonération d'impôts pendant trois mois ou une baisse des taxes à la consommation sur certains produits de base (riz et farine) ; une première enveloppe de 2,9 millions de dollars a été adoptée pour financer des prêts aux PME par l'intermédiaire des banques.
Soudan	Les besoins de financement des soins de santé en lien avec la COVID-19 se montent à environ 150 millions de dollars ; les pouvoirs publics ont fait appel à de multiples donateurs pour réunir cette somme. Le Soudan a reçu 202 millions de dollars de la part de donateurs externes : cette somme doit permettre, entre autres, de financer les soins et de garantir la sécurité alimentaire.
Tadjikistan	Les autorités prévoient de verser des transferts monétaires aux travailleurs touchant le salaire minimum et aux ménages et groupes sociaux vulnérables. Les malades de la COVID-19 sont soignés gratuitement, et l'État paie les congés maladie des citoyens et les indemnise pour compenser leur perte de revenus. Le personnel soignant devrait également recevoir une prime.
Tunisie	Les pouvoirs publics ont annoncé un plan d'urgence de 710 millions de dollars (1,8 % du PIB), notamment pour l'achat d'équipements à destination des hôpitaux publics (35 millions de dollars), le versement de transferts monétaires aux plus fragiles (158,4 millions de dollars) et les aides aux travailleurs mis au chômage partiel en raison de la crise de la COVID-19 (106 millions de dollars).
Turkménistan	Les autorités ont prévu de rectifier le budget de l'État pour augmenter les dépenses de santé et empêcher la circulation de l'épidémie de COVID-19, et pour aider les entreprises.
Yémen	Les pouvoirs publics ont consacré des moyens budgétaires limités à la riposte contre la COVID-19.

Sources : autorités nationales ; FMI, outil de suivi des mesures prises par les pays pour lutter contre la COVID-19 ; services du FMI.

## Annexe 5. Annexe technique : analyse de frontière stochastique de l'efficacité des dépenses sociales

L'analyse de frontière stochastique (AFS) suppose une hypothèse explicite concernant la forme fonctionnelle quant à la relation entre intrants et extrants, ainsi qu'une hypothèse relative à la distribution du terme d'inefficacité. Dans le cas qui nous intéresse, comme d'ailleurs dans la plupart des applications pratiques, on estime la frontière des extrants au moyen de la fonction de Cobb–Douglas :

$$\ln y_{it} = \alpha + x'_{it} \beta + \varepsilon_{it}$$

Le terme d'erreur,  $\varepsilon_{it}$ , comporte deux composantes : un bruit blanc généré par les chocs idiosyncratiques auxquels sont soumis les pays, par des erreurs de données et/ou par des erreurs de mesures  $v_{it}$  et une composante d'inefficacité, représentée par le terme  $u_{it}$ .

$$\begin{aligned}\varepsilon_{it} &= v_{it} - u_{it} \\ v_{it} &\sim N(0, \sigma_v^2) \\ u_{it} &\sim F\end{aligned}$$

Le bruit blanc suit une distribution normale, avec une variance  $\sigma_v^2$  ; en revanche, il faut faire des hypothèses concernant la distribution de l'inefficacité technique pour estimer cette inefficacité. Étant donné que le terme d'efficacité (ou d'inefficacité) est positif, on utilise des lois exponentielles, demi-normales, normales tronquées ou encore gamma pour la distribution du terme d'inefficacité  $u_{it}$ . Une fois posé ces hypothèses sur la distribution du bruit blanc et du terme d'inefficacité, le terme d'erreur combiné  $\varepsilon_{it}$  est asymétrique, et l'on se sert de cette asymétrie pour séparer le bruit blanc de l'inefficacité en recourant à des estimateurs du maximum de vraisemblance. Plus précisément, les extrants sont générés par la fonction suivante, qui incorpore aussi la composante d'inefficacité :

$$y_{it} = e^{\alpha + x'_{it} \beta} e^{v_{it}} e^{-u_{it}}$$

La première exponentielle du second membre de l'équation représente la composante déterministe, la seconde représente le bruit blanc, et la troisième l'inefficience. Plus l'efficience mesurée par  $e^{-u_i}$  est élevée, plus l'effet négatif de l'inefficience sur la faculté des intrants à générer des extrants est faible<sup>1</sup>.

Le ratio de l'écart-type des estimateurs d'inefficience  $\sigma_u$  et du bruit blanc  $\sigma_v$  nous donne un estimateur  $\lambda$ , qui mesure les contributions relatives de l'inefficience et du bruit blanc dans les estimations de l'erreur-type de la régression. Lorsque  $\lambda$  prend des valeurs très élevées ou très faibles, les inférences sont plus difficiles ; ainsi, si  $\lambda \rightarrow 0$ , la contribution de l'inefficience est nulle (ce qui nous ramène à une estimation des moindres carrés ordinaires), tandis que, si  $\lambda \rightarrow \infty$ , tout ce qui ne peut pas s'expliquer par les intrants relève de l'inefficience (estimations non stochastiques, non paramétriques, comme par exemple la méthode d'enveloppement).

Dans le cadre de l'AFS, et en fonction de la structure des données, on peut fonder les estimations sur des données de panel ou sur des données transversales. Puisque les données chronologiques ne remontent pas assez loin, une approche « hybride » a été retenue : les pays ont été regroupés par départements du FMI, et les estimateurs ont été déterminés au moyen de variables muettes relatives aux départements et de variables muettes temporelles.

Pour les estimations AFS de l'efficience des dépenses d'éducation, de santé et de protection sociale, on fait l'hypothèse que les estimations d'efficience ou d'inefficience se distribuent selon une loi demi-normale. L'efficience est ensuite estimée en employant la méthode proposée par Jondrow *et al.* (1982).

L'AFS repose sur une fonction, ce qui a l'avantage de nous permettre d'envisager des scénarios hypothétiques, très utiles lorsqu'on cherche à formuler des recommandations en matière de politiques publiques. Ainsi, une fois que l'on a obtenu les estimateurs, il est possible d'utiliser des valeurs d'inefficience alternatives pour mesurer l'effet d'une baisse de l'inefficience sur les extrants ; de la même manière, il est possible de maintenir les extrants à un niveau constant et de mesurer les effets d'une baisse hypothétique de l'inefficience sur les intrants.

$$e^{-u_i} = E_i = \frac{y_{it}}{e^{\alpha + x'_{it}\beta} e^{-v_{it}}}$$

$$\Delta y_{it} = \Delta E_i (e^{\alpha + x'_{it}\beta} e^{-v_{it}})$$

<sup>1</sup>Si les intrants sont parfaitement efficaces,  $u_i = 0$ . Dans ce cas, l'effet négatif sur la faculté des intrants à générer des extrants est nul ( $e^{-u_i} \rightarrow 1$ ). D'un autre côté, puisque  $u_i \rightarrow \infty$ , aucun volume d'intrants ne peut servir à produire aucun extrant, puisque  $e^{-u_i} \rightarrow 0$ . Par conséquent, tandis que les estimations d'inefficience peuvent prendre des valeurs situées entre 0 (absence d'inefficience) et l'infini (inefficience totale), les estimations d'efficience  $E_i$  prendront des valeurs situées entre 0 (absence totale d'efficience) et 1 (efficience parfaite).

En pourcentage :

$$\frac{\Delta y_{it}}{y_{it}} = \frac{\Delta E_i}{E_i}$$

Si l'on souhaite faire des économies sur les intrants pour un même niveau d'extrants, on a :

$$\Delta E_i = \frac{y_{it}}{e^{\alpha + x'_{it}\beta} e^{-\nu_{it}}} \cdot \beta \Delta x'_{it}$$

$$\Delta x'_{ijt} = \frac{1}{\beta_j} \frac{\Delta E_i}{E_i}$$

où  $x'_{ijt}$  représente le  $j^{\text{e}}$  intrant, et  $\beta_j$  représente le coefficient avec le  $j^{\text{e}}$  intrant.



## **Annexe 6. Études de cas : difficultés rencontrées par certains pays en matière de dépenses sociales**

### **Royaume de Bahreïn<sup>1</sup>**

Bahreïn a mis en place de généreux dispositifs de protection sociale visant à répartir les richesses pétrolières et à promouvoir l'équité au sein de la population. L'économie de Bahreïn dépend largement des ressources pétrolières ; au fil du temps, de généreux transferts sociaux et des emplois subventionnés dans le secteur public ont permis de répartir les richesses tirées de l'or noir entre les citoyens. L'objectif final de la stratégie économique de Bahreïn à l'horizon 2030 est d'améliorer le niveau de vie en générant des offres d'emploi attractives et en augmentant les salaires. De manière générale, les dépenses sociales à Bahreïn financent un large éventail de dispositifs, notamment s'agissant de la santé publique, de l'éducation, des subventions aux produits alimentaires et énergétiques et des aides universelles au logement et à l'emploi dans le secteur privé. En outre, Bahreïn a mis en place plusieurs dispositifs de protection sociale en faveur des familles modestes, comme l'indemnisation du chômage, des allocations pour le handicap, le grand âge et le veuvage, des subventions salariales, ainsi que des prêts et subventions diverses. De très nombreux ressortissants sont employés par le secteur public, et le régime public de retraites verse de généreuses pensions malgré des doutes quant à sa durabilité.

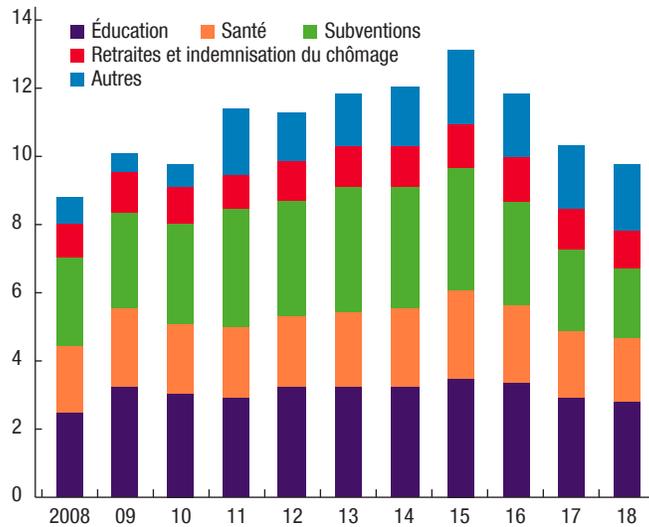
### **Évolutions récentes des dépenses sociales**

Les dépenses sociales publiques ont augmenté rapidement, à partir d'un niveau déjà élevé. Afin de promouvoir une croissance inclusive et durable, les dépenses sociales ont augmenté à Bahreïn ces dix dernières années, de 8,8 % du PIB en 2008 à 13,1 % en 2015 ; en 2018, elles représentaient environ 10 % du PIB (graphique 6

---

<sup>1</sup>Rédigé par Mohammed Zaher.

**Graphique 6 de l'annexe. Dépenses sociales**  
(En pourcentage du PIB)



Sources : autorités nationales ; calculs des services du FMI.

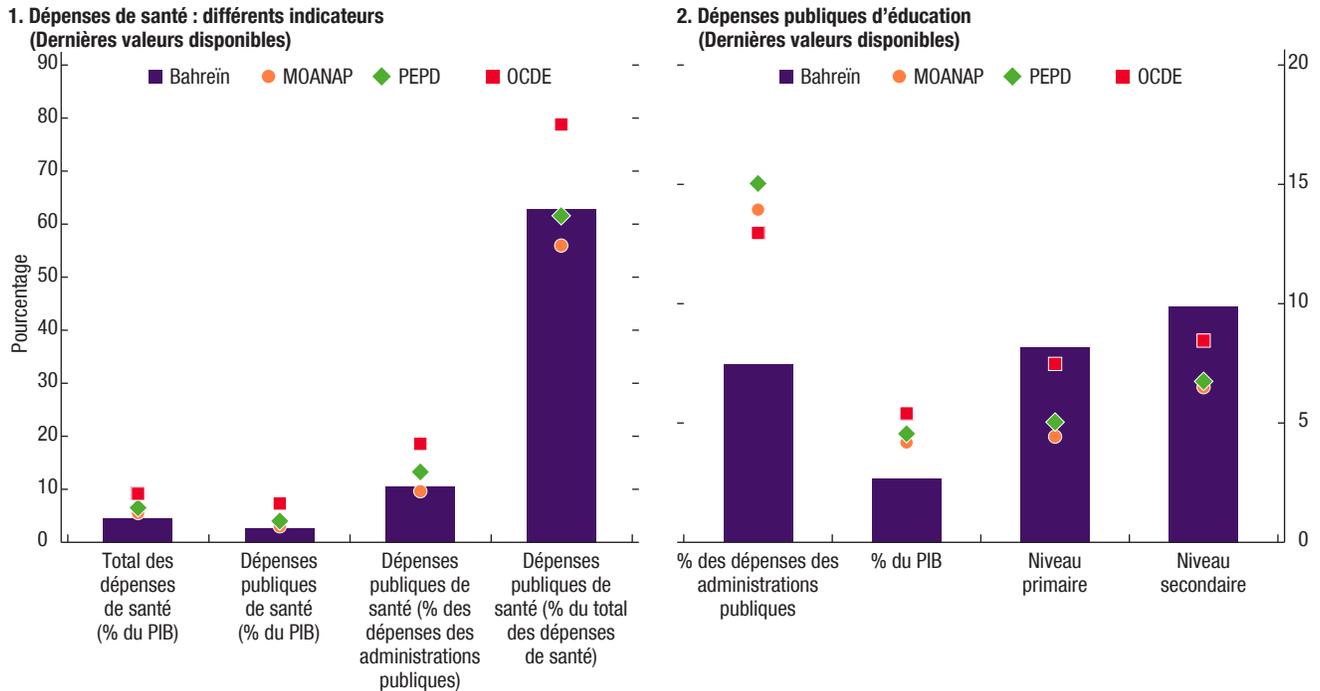
de l'annexe)<sup>2</sup>. Comme l'a montré l'annexe 1 et comme nous allons le voir plus bas, ces chiffres sous-estiment sans doute la véritable ampleur des aides sociales, car, à l'instar de beaucoup de pays membres du CCG, Bahreïn accorde des subventions au secteur de l'énergie et mène une généreuse politique d'emploi public. Les dépenses d'éducation et de santé représentent près de la moitié des dépenses sociales, suivies par les subventions. Cependant, le pays doit urgemment rétablir la viabilité de ses finances publiques, ce qui pourrait limiter les ressources disponibles pour financer les dispositifs de protection sociale existants<sup>3</sup>.

Dans certains domaines, les dépenses sociales de Bahreïn restent pour autant inférieures à ce que l'on observe dans d'autres régions. Ainsi, les dépenses de santé par habitant à Bahreïn se montent à près de 1 200 dollars, soit légèrement en dessous de la moyenne des pays de la région MOANAP, mais nettement moins que la moyenne des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), ce qui tient en partie à la jeunesse de la population de Bahreïn. Les dépenses publiques par élève sont presque deux fois supérieures aux niveaux observés dans la région MOANAP et dans d'autres pays émergents ; en revanche, elles sont inférieures de 40 % à la moyenne des pays de l'OCDE pour l'éducation primaire, et de 20 % pour l'éducation tertiaire (graphique 7 de

<sup>2</sup>Les dépenses sociales ont été déterminées à partir de la clôture des comptes budgétaires et comprennent les dépenses publiques dans les domaines de l'éducation et de la santé, les allocations de coût de la vie, les aides aux familles modestes, les subventions aux produits alimentaires et à l'électricité, les subventions au logement, les cotisations au régime de retraite et l'indemnisation du chômage.

<sup>3</sup>Le programme de retour à l'équilibre budgétaire annoncé au début du mois d'octobre 2018 comporte un plan de départ volontaire à la retraite des fonctionnaires et vise à mieux cibler les subventions et transferts monétaires.

Graphique 7 de l'annexe. Dépenses publiques de santé et d'éducation



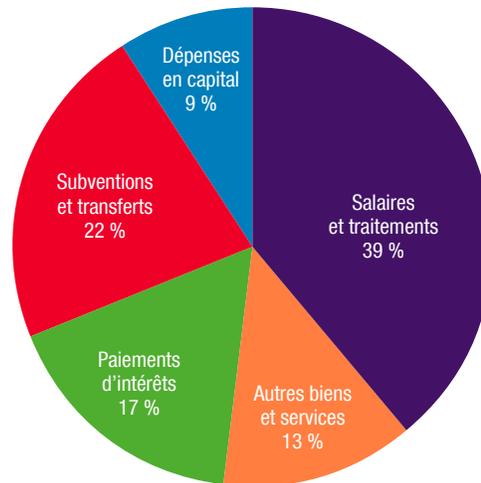
Sources : Banque mondiale, base de données ASPIRE et statistiques sur l'éducation ; Organisation mondiale de la santé, base de données sur les dépenses de santé à l'échelle mondiale ; département des finances publiques du FMI, outil d'évaluation des dépenses ; calculs des services du FMI.

l'annexe). D'autres postes de dépenses sociales, notamment pour ce qui concerne les indemnités chômage et les prestations familiales, semblent modestes par rapport à la moyenne des pays de l'OCDE.

Les dépenses sociales sont dopées par l'emploi du secteur public. Celui-ci emploie plus d'un tiers des ressortissants du pays et les rémunère mieux que ne le ferait le secteur privé. À eux seuls, les salaires représentent environ 40 % des dépenses publiques et ont dépassé les 10 % du PIB en 2018 : il s'agit d'une des masses salariales publiques les plus élevées du monde. Par ailleurs, cette masse salariale publique est plus de quatre fois plus élevée que les dépenses publiques de développement (graphique 8 de l'annexe).

Le régime de retraite de Bahreïn est un système de transferts régressif, mais il demeure un instrument puissant au service de la protection sociale. Le nombre de retraités se montait à 80 000 à la fin de septembre 2019, contre 150 000 employés actifs, secteur privé et secteur public confondus. Les départs anticipés à la retraite sont la norme à Bahreïn : 30 % des retraités ont moins de 50 ans, et 65 % moins de 60 ans. Le ratio entre le montant des pensions et le dernier salaire, que l'on appelle aussi le taux de remplacement, est élevé par rapport à la moyenne mondiale : au moment de partir à la retraite, les employés touchent environ 80 % de leur salaire mensuel net. Le passif actuariel non provisionné du

**Graphique 8 de l'annexe. Structure des dépenses**  
(Pourcentage du total des dépenses, 2018)



Sources : autorités nationales ; calculs des services du FMI.

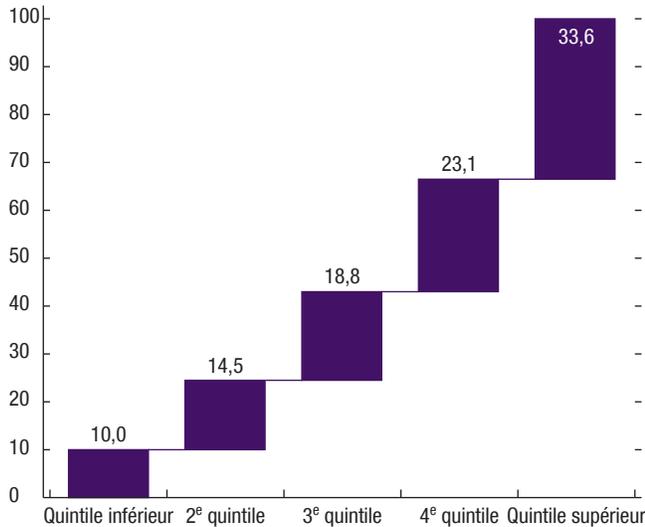
régime de retraite dépasse les 35 % du PIB et représente le plus gros engagement conditionnel des administrations publiques.

Les pouvoirs publics soutiennent financièrement les petites et moyennes entreprises (PME) ainsi que l'emploi dans le secteur privé. Un organisme public dédié appelé Tamkeen a été créé en août 2006 pour favoriser le développement et la croissance des entreprises et leur fournir des aides de nature à améliorer la productivité et la formation de la main-d'œuvre du pays. Les individus et les entreprises peuvent s'appuyer sur plusieurs dispositifs novateurs pour accéder à des formations, des financements, des subventions, des conseils et du soutien à l'entrepreneuriat, parmi d'autres services. Un programme de formation et d'aide aux salaires propose des aides financières aux entreprises qui souhaitent embaucher, former leurs employés bahreïnais et/ou augmenter les salaires de ces derniers. Depuis sa création, Tamkeen a investi 1,5 milliard de dinars bahreïnais (soit 10 % du PIB en 2018) pour soutenir financièrement plus de 200 000 citoyens et 50 000 entreprises.

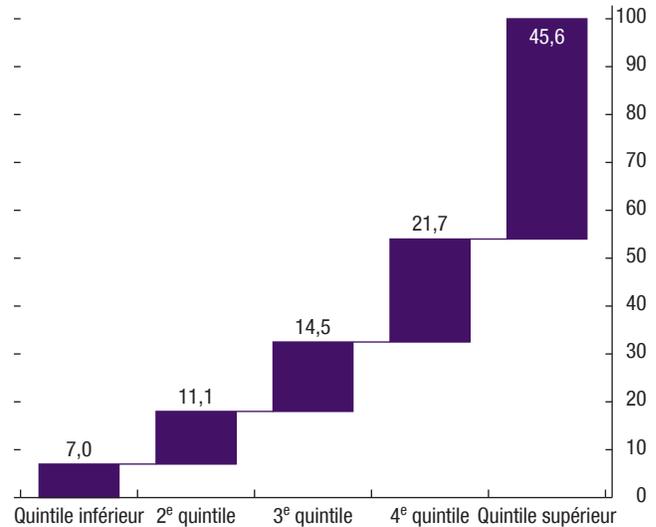
Les dépenses sociales continuent d'être complétées de manière significative par de l'aide extérieure. En 2011, les pays du CCG ont débloqué une aide (Fonds de développement CCG) de 10 milliards de dollars, soit plus d'un tiers du PIB de Bahreïn, pour soutenir l'augmentation des dépenses sociales dans le pays, en rénovant les logements et les infrastructures et en créant des emplois sur une période de 10 ans. Jusqu'à présent, des projets ont été approuvés dans les domaines du logement, du développement social, de la santé, de l'éducation et des infrastructures, pour un montant total de 7,5 milliards de dollars.

Graphique 9 de l'annexe. Dépenses ajustées par quintile de revenu au Bahreïn, 2015

1. Dépenses de santé ajustées par quintile de revenu au Bahreïn, 2015



2. Dépenses d'éducation ajustées par quintile de revenu au Bahreïn, 2015



Sources : autorités nationales ; calculs des services du FMI.

Les dépenses de santé et d'éducation privées sont en augmentation. Les dépenses de santé privées ont quasiment doublé entre 2005 et 2016, pour atteindre 1,8 % du PIB et 40 % du total des dépenses de santé. Les dépenses d'éducation ont augmenté de plus de 20 % au cours de la même période, pour atteindre 1,2 % du PIB<sup>4</sup>. Ces évolutions donnent à penser que les Bahreïnais sont de plus en plus désireux d'investir eux-mêmes dans leur santé et dans leur éducation (ou celles de leurs enfants). Bien que des écarts subsistent, les dépenses de santé et d'éducation privées sont passées de 7 % du total des dépenses des ménages en 2005 à 11,5 % en 2015. À Bahreïn, les deux quintiles de revenus les plus bas représentent moins de 25 % du total des dépenses de santé et d'éducation, tandis que les deux quintiles de revenus les plus élevés sont à l'origine de 60 % du total des dépenses de santé et de 70 % du total des dépenses d'éducation (graphique 9 de l'annexe).

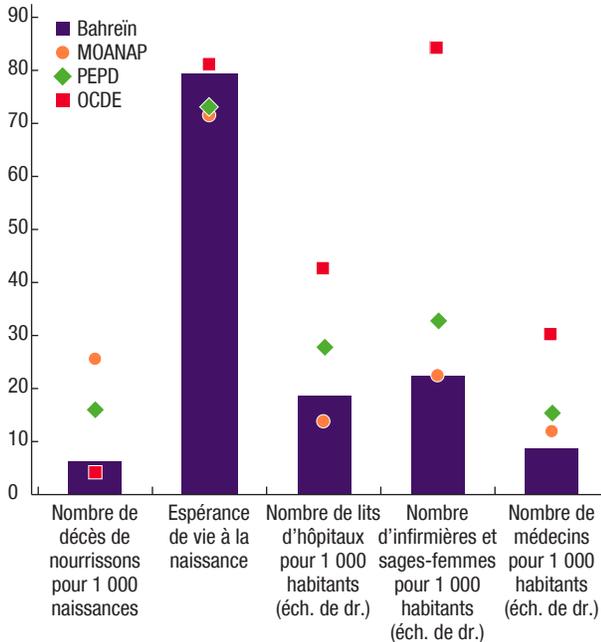
### Résultat en matière de dépenses sociales : évaluation préliminaire

L'indice de développement humain (IDH) de Bahreïn est élevé. Bahreïn se place au 45<sup>e</sup> rang du classement IDH de 2019, sur un total de 189 pays, ce qui en fait un pays « à niveau de développement humain très élevé ». Entre 1990 et 2018, l'IDH de Bahreïn a augmenté de 21 % (de 0,694 à 0,838) pour dépasser la moyenne des pays arabes (0,703) et s'approcher de la moyenne du groupe des

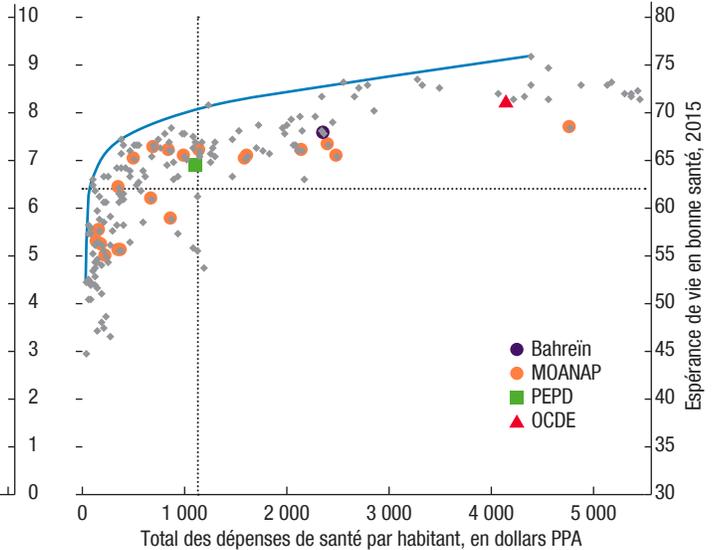
<sup>4</sup>Ces estimations se fondent sur les éditions 2005/06 et 2014/15 de l'enquête sur le revenu et les dépenses des ménages à Bahreïn. Les équivalences ont été calculées selon la méthode présentée dans OCDE (2011).

Graphique 10 de l'annexe. Indicateurs et résultats de santé

1. Indicateurs de santé et indicateurs des caractéristiques des systèmes de santé (Dernières valeurs disponibles)



2. Frontière d'efficacité des dépenses de santé (Dernières valeurs disponibles)



Sources : département des finances publiques du FMI, outil d'évaluation des dépenses ; Organisation mondiale de la santé, base de données sur les dépenses de santé à l'échelle mondiale ; calculs des services du FMI.

pays à niveau de développement humain très élevé (0,875). Ce bon classement tient aux améliorations continues qu'a connues Bahreïn dans les domaines de la santé, de l'éducation et du niveau de vie.

L'augmentation des dépenses de santé s'est traduite par une amélioration notable de la situation sanitaire du pays. L'espérance de vie s'est allongée de 4 ans et demi au cours des 25 dernières années, pour atteindre désormais 77 ans, contre 73 ans dans les pays émergents et 81 ans dans les pays de l'OCDE. La mortalité infantile à la naissance a fortement chuté à Bahreïn, de plus de 19 décès pour 1 000 naissances en 1990 à seulement 6 en 2015, contre 17 dans les pays émergents et 4 dans les pays avancés. Néanmoins, les dépenses totales de santé par habitant à parité de pouvoir d'achat à Bahreïn sont plus du double du niveau de dépenses des pays émergents, ce qui donne à penser que les dépenses de Bahreïn sont moins efficaces que celles des pays émergents (graphique 10 de l'annexe).

Des progrès considérables ont également été réalisés en matière éducative. Les taux nets de scolarisation primaire et secondaire sont exceptionnellement élevés à Bahreïn, au-dessus des niveaux observés dans les pays de l'OCDE. Le taux d'achèvement des élèves bahreïnais au primaire est également élevé : il s'établissait à 98 % à la fin de 2018, au-dessus de la moyenne de la région MOAN (91,3 %)

et presque au même niveau que la moyenne des pays de l'OCDE. Le taux d'alphabétisation des jeunes de 15 à 24 ans a bondi de 86 % en 1980 à 99,7 % en 2018, soit 10 points de pourcentage au-dessus de la moyenne de la région MOAN. Le taux d'encadrement pédagogique à Bahreïn est cependant d'environ 9 professeurs pour 100 étudiants, bien au-dessus de la moyenne de la région MOANAP, tandis que dans les pays de l'OECD et dans les pays émergents ce taux se monte à 8 et 5, respectivement (graphique 11 de l'annexe). Ces chiffres donnent à penser que Bahreïn pourrait réduire son taux d'encadrement pédagogique pour améliorer l'efficacité de ses dépenses d'éducation.

Les bienfaits économiques de l'éducation sont considérables et en augmentation. Le graphique 12 de l'annexe montre que les revenus des ménages bahreïnais augmentent en même temps que leur niveau d'éducation, même s'il ne s'agit que d'un facteur parmi d'autres permettant d'expliquer les revenus d'un individu. Cette prime à l'éducation a considérablement augmenté entre 2006 et 2015 pour les titulaires d'un diplôme d'études supérieures, alors que le revenu mensuel moyen des diplômés au niveau licence est resté proche de 1 600 dinars bahreïnais. Les diplômés du supérieur gagnent en moyenne plus du double du revenu des personnes n'ayant pas étudié au-delà du deuxième cycle de l'enseignement secondaire. La demande pour l'éducation supérieure a continué d'augmenter à Bahreïn, confortant l'ambition des autorités de doter le pays de diplômés munis des compétences et des connaissances nécessaires dans l'économie mondiale du savoir. La part de la population adulte diplômée du supérieur croît à un rythme particulièrement soutenu. En 2016, le taux brut d'inscription dans l'enseignement supérieur a atteint 50 % de la classe d'âge concernée, contre 28 % en 2005.

Les dépenses sociales ont permis de réduire les inégalités de revenu et la pauvreté<sup>5</sup>. La courbe de Lorenz montre que le coefficient de Gini pour le revenu équivalent des ménages a baissé de 3 points de pourcentage depuis 2005, pour atteindre 32 % en 2015<sup>6</sup>, soit 4 points de pourcentage en dessous de la valeur médiane pour le groupe des pays émergents et des pays en développement, légèrement au-dessus de celle des pays émergents d'Europe, et au même niveau que plusieurs pays de la région MOAN. Cette réduction des inégalités a été rendue possible à la fois par la croissance des revenus du travail dans la partie inférieure de l'échelle de distribution des revenus, et par la multiplication des programmes sociaux (graphique 13 de l'annexe). Sans les transferts actuels prélevés sur les revenus des ménages (principalement au titre des pensions de retraite, de la protection sociale et de l'assurance chômage), les inégalités de revenus auraient été plus

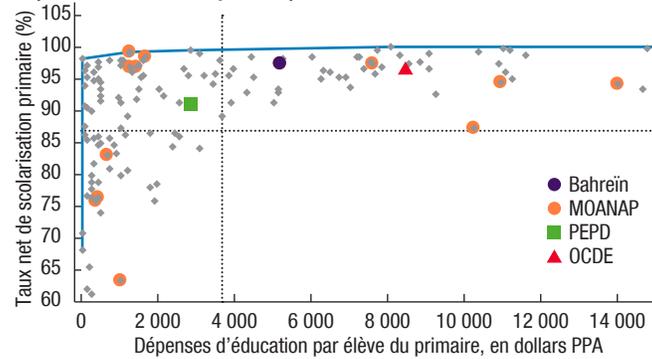
---

<sup>5</sup>Les données ne permettent pas d'affirmer l'existence d'une pauvreté extrême ou absolue à Bahreïn, c'est-à-dire d'une pauvreté au sens strict, en termes de niveaux de revenu absolus, conformément à la définition usuelle. Dans la présente étude de cas, on considère qu'un ménage est relativement pauvre si son revenu équivalent est inférieur à la moitié du revenu médian des ménages. Aux termes de cette définition, le taux de pauvreté à Bahreïn se monte à environ 2,6 % du total des ménages.

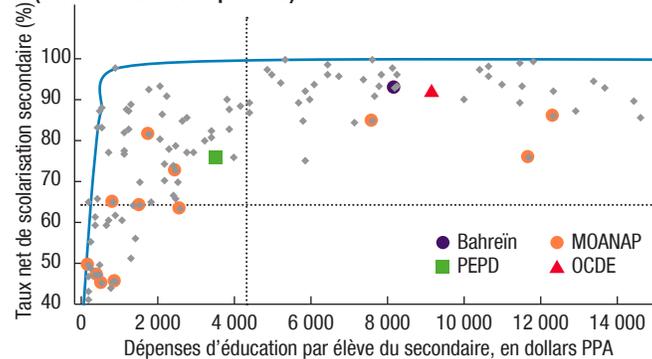
<sup>6</sup>Les équivalences ont été calculées selon la méthode présentée dans OCDE (2011).

**Graphique 11 de l'annexe. Indicateurs et résultats en matière d'éducation**

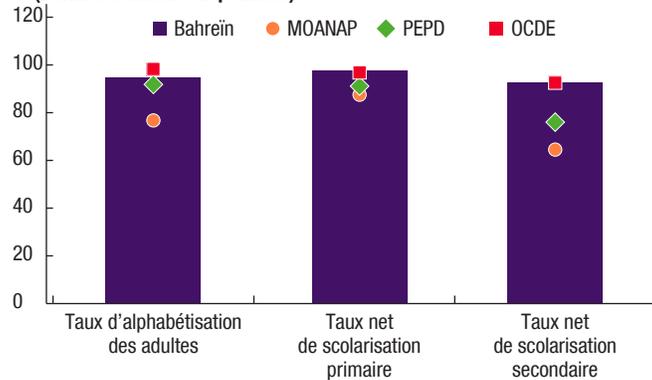
**1. Dépenses publiques d'éducation et résultats, niveau primaire**  
(Dernières valeurs disponibles)



**2. Dépenses publiques d'éducation et résultats, niveau secondaire**  
(Dernières valeurs disponibles)

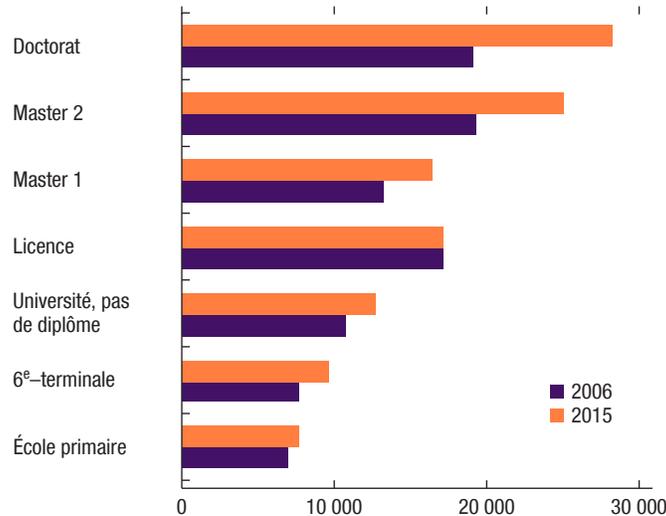


**3. Indicateurs en matière d'éducation**  
(Dernières valeurs disponibles)



Sources : département des finances publiques du FMI, outil d'évaluation des dépenses ; Banque mondiale, base de données ASPIRE et statistiques sur l'éducation ; calculs des services du FMI.

**Graphique 12 de l'annexe. Revenu moyen des ménages par niveau d'éducation du chef de ménage**  
(En dinars bahreïnis)



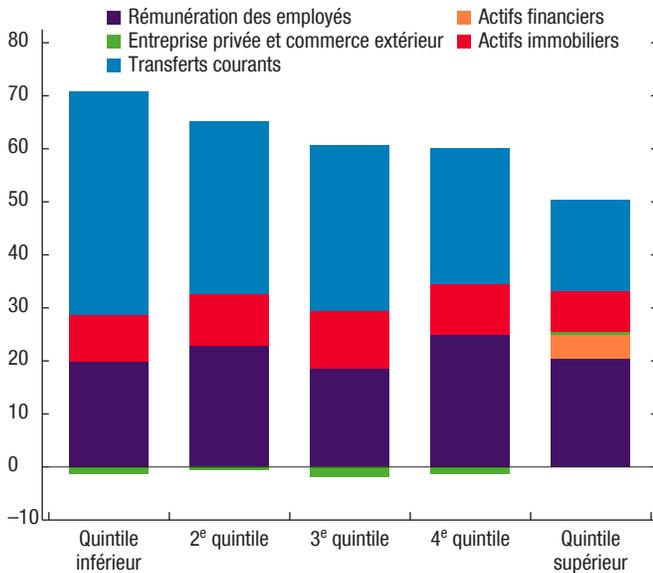
Sources : autorités nationales ; calculs des services du FMI.

élevées, de 4,2 % en 2015 et de 1,9 % en 2005, ce qui laisse apparaître une dépendance plus marquée aux mécanismes d'assurance sociale dans la partie inférieure de l'échelle de distribution des revenus.

Des niveaux élevés d'emploi et de salaires sont propices à la consommation. Les traitements et salaires représentaient 54 % du revenu moyen des ménages en 2015, contre 62 % en 2005. L'emploi dans le secteur public a augmenté de 1,5 % chaque année au cours de cette période ; dans le même temps, le salaire moyen a augmenté de 6,5 % en termes nominaux et de 3,0 % en termes réels (graphique 14 de l'annexe). Les salaires du secteur privé ont augmenté d'environ un tiers au cours de la même période. Ces évolutions semblent conformes à la stratégie économique de Bahreïn : faire en sorte que le revenu réel disponible de chaque ménage ait au moins doublé entre 2008 et 2030. Par ailleurs, le traitement moyen d'un fonctionnaire représente 75 % du total de ses revenus et dépasse de 40 % le salaire moyen dans le secteur privé. Cette meilleure rémunération des fonctionnaires se traduit en partie par une consommation plus élevée de 7 % par rapport aux autres ménages. Grâce à la croissance assez soutenue de l'emploi privé (2,5 % par an depuis dix ans), Bahreïn continue d'afficher l'un des taux de chômage les plus bas de la région (moins de 4 % ces dix dernières années).

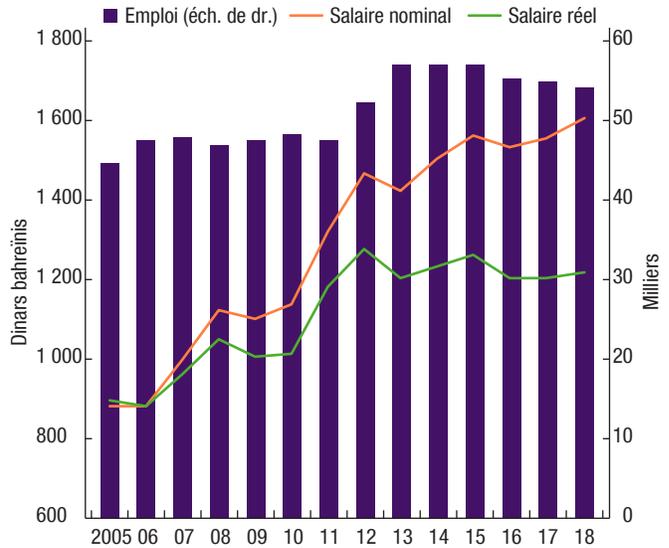
Les dépenses sociales ont également favorisé l'égalité entre les sexes. Conformément à la stratégie d'autonomisation des femmes et de réaffirmation du principe d'égalité des chances des autorités, les inégalités de revenus entre hommes et femmes semblent modérées à Bahreïn : le revenu moyen des femmes

**Graphique 13 de l'annexe. Contributions à la croissance ajustée du revenu des ménages, 2005–15**  
(Évolution cumulative en pourcentage)



Sources : autorités nationales ; calculs des services du FMI.

**Graphique 14 de l'annexe. Nombre de ressortissants nationaux employés par les administrations publiques et taux de rémunération moyens**



Sources : autorités nationales ; calculs des services du FMI.

est inférieur de 10 % à celui d'un ménage dirigé par un homme, après correction des chiffres pour tenir compte de la taille du ménage. Par ailleurs, les femmes employées dans le secteur public représentent 48 % de la main-d'œuvre totale. Si les femmes perçoivent en moyenne un salaire inférieur de 30 % à celui des hommes, elles touchent davantage de prestations sociales. Ainsi, les salaires et traitements ne représentent que 47 % du revenu brut des femmes, contre 60 % pour les hommes.

### Conclusion et implications pour les politiques publiques

Les dépenses sociales à Bahreïn contribuent à la très bonne qualité des résultats socioéconomiques. Si ces dépenses sociales sont assez proches de la moyenne pour la région MOAN, elles restent en revanche inférieures à la moyenne des pays de l'OCDE. Les doutes quant à la viabilité des finances publiques de Bahreïn rendent difficile une augmentation des dépenses sociales. L'instauration d'une fiscalité directe (impôt sur les bénéfices des sociétés, impôt sur la fortune et impôt sur le revenu des personnes physiques) permettrait de consolider les dispositifs existants, d'augmenter les futures dépenses sociales et de renforcer le rôle redistributif de la politique budgétaire à des fins d'équité<sup>7</sup>. Il faudrait également envisager

<sup>7</sup>Le niveau élevé d'imposition des pays de l'OCDE leur permet de s'appuyer sur des recettes stables pour financer des dispositifs de protection sociale de grande envergure.

d'améliorer l'efficacité des dépenses sociales publiques, notamment en matière de santé et d'éducation. À titre d'exemple, la réduction du taux d'encadrement pédagogique, élevé à Bahreïn, permettrait de considérablement réduire la masse salariale du secteur éducatif, qui représente plus de 87 % des dépenses actuelles en matière d'éducation. Les dépenses en biens et services à portée éducative sont très limitées, aussi une partie des économies réalisées sur la masse salariale pourrait être employée à améliorer les résultats du corps enseignant et du personnel de service, à financer l'acquisition de nouveaux supports pédagogiques et à favoriser l'investissement en capital. De plus, une bonne application de la nouvelle loi d'assurance maladie est susceptible d'améliorer l'efficacité des services de santé et de stimuler la concurrence au sein des hôpitaux publics et entre les hôpitaux publics et les cliniques privées, ce qui permettrait d'améliorer la qualité des soins.

## **République d'Arménie<sup>8</sup>**

Les dispositifs de protection sociale ont joué un rôle essentiel pour favoriser l'égalité et réduire la pauvreté en Arménie. La majeure partie de la réduction de la pauvreté tient certes au rythme soutenu de la croissance économique et à l'amélioration du niveau de vie, mais l'Arménie a également engagé de manière constante des dépenses sociales publiques qui ont contribué à rendre cette croissance plus inclusive. Les taux de pauvreté ont baissé de 30 points de pourcentage entre 2004 et 2018, tandis que le coefficient de Gini est passé de 37,5 à 34,4. Entre 2005 et 2018, les dépenses sociales publiques s'élevaient à 11 % du PIB en moyenne. Dans le cadre de l'accord de confirmation de précaution entre l'Arménie et le FMI, les autorités continuent de se fixer un objectif minimum indicatif de dépenses sociales<sup>9</sup>.

Les dépenses de santé et d'éducation sont plus faibles que dans les pays semblables. Les dépenses d'éducation représentaient 2,7 % du PIB en 2017, contre 4,3 % dans les pays de la région CAC, et 4 % dans les pays MOANAP et dans les pays émergents. Les dépenses d'éducation par habitant sont peu élevées, que ce soit dans le primaire, le secondaire ou le supérieur. Les dépenses de santé ne s'élèvent qu'à 1,9 % du PIB, c'est-à-dire au même niveau que dans la région CAC, mais moins que dans la région MOANAP (3 %) et dans les pays émergents (4 %). Les frais restant à la charge des patients représentent 80 % du total des dépenses de santé : c'est davantage que dans l'ensemble des pays émergents comparables, où le reste à charge ne représente en moyenne que 32 % du total des dépenses.

Les dépenses au titre de l'assistance sociale et des retraites sont plus élevées en Arménie que dans les pays semblables du reste du monde. En moyenne,

---

<sup>8</sup>Rédigé par Rayah Al-Farah et Moataz El Said.

<sup>9</sup>Ce minimum correspond aux dépenses au titre du programme d'allocations familiales, de l'aide financière forfaitaire, de la prime de naissance et des allocations pour la garde des enfants de moins de deux ans. Les autorités continuent d'atteindre cet objectif indicatif.

l'assistance sociale en Arménie nécessite des dépenses à hauteur de 2,4 % du PIB, soit un niveau comparable aux pays de l'OCDE et plus élevé que dans les pays de la région MOANAP et les pays émergents. Les autorités ont engagé des réformes du régime de retraite, qui représentait des dépenses à hauteur de 4,9 % du PIB en 2018. Ces dépenses ont permis à l'Arménie de réaliser des progrès dans la réduction de la pauvreté et des inégalités.

L'Arménie dépense moins que les pays semblables ailleurs dans le monde en matière d'éducation et de santé, mais ses résultats sont satisfaisants, ce qui donne à penser que ses dépenses sont relativement efficaces. Même si elle consacre moins d'argent public que d'autres pays à l'éducation, l'Arménie obtient de meilleurs résultats aux classements PISA et TIMSS<sup>10</sup> que la moyenne des pays des régions CAC et MOANAP et que la moyenne des autres pays émergents comparables. Les taux de scolarisation primaire et secondaire nets sont légèrement inférieurs à ce que l'on observe dans les pays de l'OCDE. En Arménie, ces taux s'élèvent à 92 % et 88 % respectivement, contre 97 % et 93 % dans les pays de l'OCDE, et 91 % et 76 % chez les pays émergents. L'espérance de vie à la naissance correspond à la moyenne dans les pays émergents (74 ans) ; la mortalité infantile s'élève à 11,6 pour 1 000 naissances, soit la moitié de la moyenne de la région MOANAP (25,3), et en dessous de la moyenne dans la région CAC (19,8) et dans les pays émergents (16,3). Ces résultats semblent indiquer que les dépenses d'éducation et de santé sont relativement efficaces en Arménie.

Même si l'on peut considérer que les dépenses d'éducation sont relativement efficaces par rapport aux pays comparables, il est important de faire remarquer que la situation peut encore être améliorée. S'il est vrai que les classements PISA et TIMSS placent l'Arménie au-dessus des moyennes des pays de la région MOAC et des pays émergents comparables, les résultats stagnent depuis plusieurs années et restent inférieurs aux niveaux observés dans les pays de l'OCDE. L'Arménie a obtenu en 2003 son meilleur score au classement TIMSS en mathématiques et en sciences avec 470 points<sup>11</sup> et n'a jamais fait aussi bien depuis (452 points en 2011 et 466 en 2015). Des études ont montré que l'écart continuait de se creuser avec d'autres pays dans le classement TIMSS, en raison de la situation des élèves arméniens sur le plan socioéconomique (Caro et He, 2018). En outre, la durée escomptée de scolarisation d'un enfant arménien de 4 ans est de 11,1 années, mais le nombre d'années d'études ajusté à l'apprentissage<sup>12</sup> n'est

---

<sup>10</sup>Les études PISA et TIMSS n'utilisent pas la même échelle de gradation, mais toutes les deux prennent 500 pour valeur centrale, avec un écart-type de 100.

<sup>11</sup>Les résultats de l'Arménie au classement TIMSS sont également disponibles pour l'année 2007 (le score moyen en mathématiques et en sciences était de 493 pour les élèves de CM1 et de 4<sup>e</sup>). Ces résultats étaient cependant exceptionnellement élevés et ont été invalidés (Khachatryan, Petrosyan et Terzyan, 2013).

<sup>12</sup>Le nombre d'années d'études ajusté à l'apprentissage est une composante de l'indice de capital humain de la Banque mondiale. Cet indicateur cherche à mesurer la qualité de l'enseignement et tient compte du fait que les enfants apprennent moins dans certains pays que dans d'autres, même s'ils passent le même nombre d'années sur les bancs de l'école. Pour arriver à cet indicateur, on multiplie le nombre escompté d'années d'études par un ratio

que de 7,9, ce qui donne à penser qu'il existe des inefficiences en matière d'apprentissage. Il existe par ailleurs un écart notable entre les zones urbaines et les zones rurales s'agissant de la préscolarisation : 30 % des enfants arméniens de moins de 5 ans bénéficient d'un enseignement préscolaire au niveau national, mais ils ne sont que 17 % à la campagne, contre 35 % dans les villes.

Le système de protection sociale est bien ciblé mais pâtit d'une couverture insuffisante. Le programme d'allocations familiales arménien est un dispositif de protection sociale bien ciblé, axé sur des transferts monétaires et qui privilégie l'aide aux groupes les plus pauvres et les plus fragiles, comme les personnes âgées, les handicapés, les mères célibataires, les orphelins et les familles nombreuses à revenus modestes. Les prestations versées sont soumises à des conditions de ressources et dépendent également d'indicateurs indirects permettant de mesurer les facteurs de risque de pauvreté. Un score de pauvreté et de vulnérabilité permet de classer les ménages et de cibler les bénéficiaires. Le programme d'allocations familiales arménien est bien ciblé : 72 % des fonds sont distribués aux pauvres. Cependant, les pauvres ne sont pas suffisamment couverts, dans la mesure où moins d'un tiers d'entre eux et environ 12 % de la population en bénéficient (Banque mondiale, 2011). Pour faire bénéficier plus de personnes pauvres de ces allocations, il faudrait accorder davantage de crédits budgétaires à ce programme. En plus de ce programme d'allocations familiales, il existe d'autres dispositifs et d'autres prestations sociales d'ampleur plus modeste, comme des transferts monétaires universels à destination des femmes enceintes et des femmes qui travaillent et élèvent des enfants de moins de deux ans, un accès gratuit aux soins pour les pauvres et des services d'aide sociale.

Pour soutenir l'activité économique et atténuer l'impact de la COVID-19 à court terme, les autorités ont pris plusieurs mesures visant à sauvegarder les progrès réalisés en matière de croissance inclusive et à maintenir les dépenses sociales existantes (graphique 15 de l'annexe). L'accord de confirmation de précaution<sup>13</sup> a permis à l'Arménie de bénéficier d'un soutien financier supplémentaire pour atténuer les effets de la pandémie et porter assistance aux ménages et aux entreprises touchés. Ainsi, des transferts directs ont été octroyés aux plus vulnérables au titre de l'assistance sociale, des subventions ont été versées aux PME pour qu'elles gardent leurs employés, et certaines entreprises durement touchées par la crise ont pu bénéficier de prêts à court terme subventionnés par l'État.

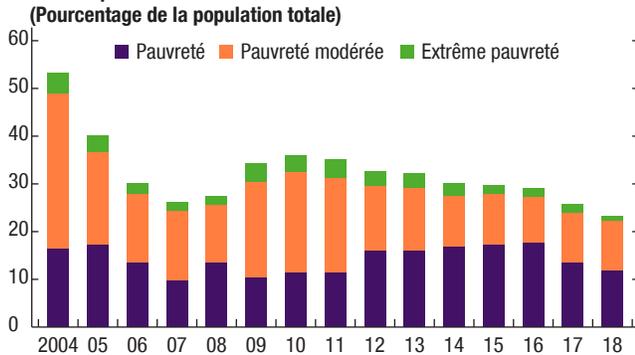
---

correspondant aux scores harmonisés les plus récents obtenus aux principaux classements internationaux de suivi des acquis des élèves (TIMSS/PIRLS, PISA, SACMEQ, PASEC, LLECE et EGRA).

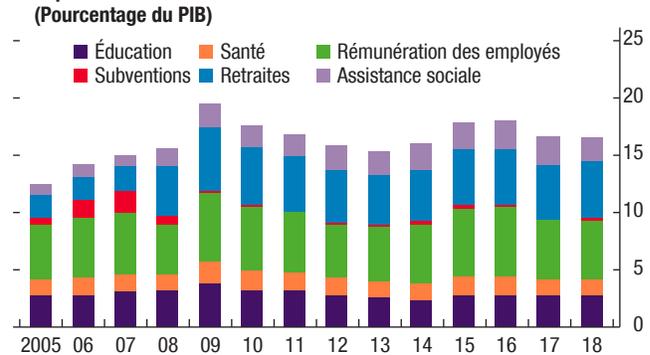
<sup>13</sup>Le conseil d'administration a accédé à la demande des autorités en augmentant l'accès de l'Arménie au titre de l'accord de confirmation d'un montant équivalant à 100 % de sa quote-part (128,8 millions de droits de tirage spéciaux/DTS, soit environ 175 millions de dollars) ; désormais, l'accès total de l'Arménie au titre de l'accord de confirmation se monte ainsi à 308,8 millions de DTS, soit environ 240 % de sa quote-part.

Graphique 15 de l'annexe. Dépenses sociales en Arménie

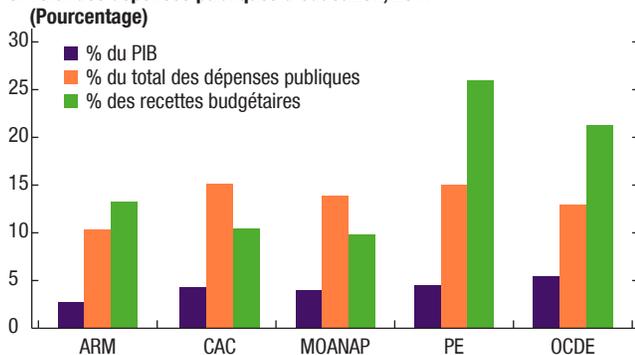
1. Taux de pauvreté



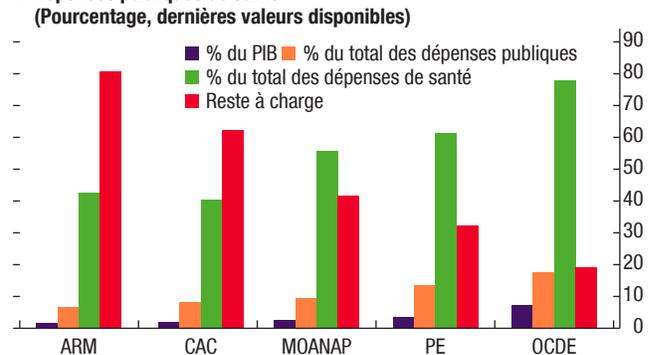
2. Dépenses sociales



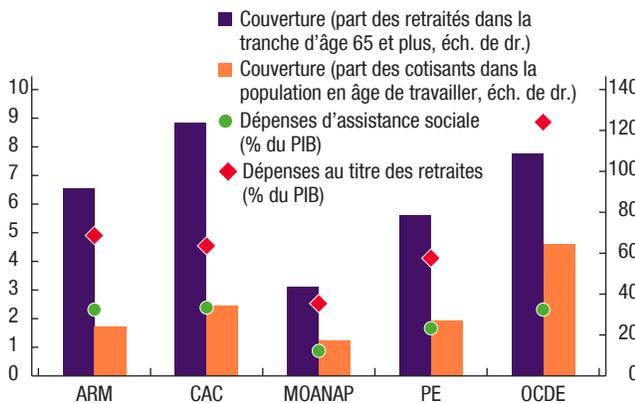
3. Total des dépenses publiques d'éducation, 2017



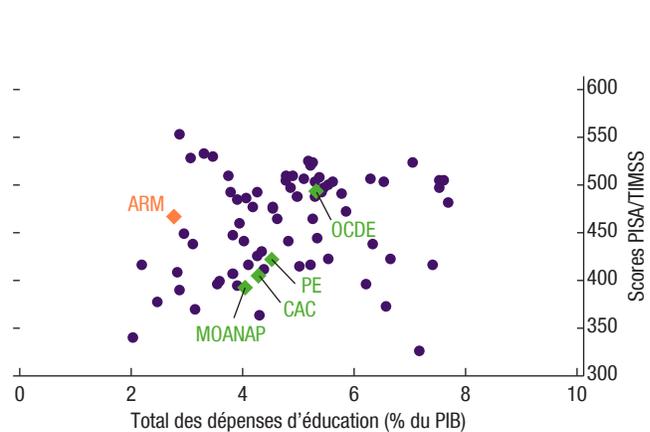
4. Dépenses publiques de santé



5. Dépenses publiques au titre des retraites et couverture



6. Dépenses d'éducation et scores PISA/TIMSS



Sources : Banque mondiale, base de données ASPIRE ; FMI, outil d'évaluation des dépenses ; autorités nationales ; OCDE ; Aperçu de la situation sociale et de la pauvreté en Arménie en 2019 (*Social Snapshot and Poverty in Armenia 2019*) ; UNESCO ; Organisation mondiale de la santé ; calculs des services du FMI.  
 Note : Dans le premier histogramme, la pauvreté correspond à une consommation (par adulte et par mois) inférieure à 88 dollars, la pauvreté modérée à une consommation inférieure à 73 dollars, et l'extrême pauvreté à une consommation inférieure à 51 dollars.

## République de Tunisie<sup>14</sup>

*Si le niveau de vie des Tunisiens s'est très nettement amélioré depuis trente ans, de profondes disparités socioéconomiques continuent de nuire au caractère inclusif de la croissance et de faire peser des risques sur la stabilité économique. Pour surmonter ces difficultés, les autorités s'emploient depuis le milieu des années 2010 à améliorer la qualité, l'efficacité et la viabilité des politiques sociales. Plus précisément, les pouvoirs publics ont : 1) consolidé l'assistance sociale en augmentant le niveau des prestations, en élargissant la couverture sociale et en rendant les administrations capables de mieux cibler les bénéficiaires ; 2) renforcé la viabilité financière du système de protection sociale en réformant le régime de retraite et en renflouant la caisse d'assurance maladie ; 3) mené des réformes des institutions et de la gouvernance. Ces initiatives ont bénéficié par deux fois du soutien du FMI entre 2013 et 2019. Par ailleurs, les autorités envisagent à moyen terme une refonte complète du système de protection sociale.*

### Le défi à relever

La Tunisie a vu le niveau de vie de sa population s'améliorer au cours des trente dernières années (graphique 16 de l'annexe). Son produit national brut (PNB) par habitant a augmenté de plus de 5 % par an en moyenne entre 1990 et 2010, plus vite que dans les autres pays de la région et que dans les pays émergents comparables ailleurs dans le monde. Au cours des trente dernières années, la proportion de la population se trouvant sous le seuil de pauvreté de 5,5 dollars par jour a chuté de deux tiers, pour s'établir à 18 %. Le coefficient de Gini, qui permet de mesurer les inégalités, a baissé pour atteindre 0,33<sup>15</sup>. Au cours de la même période, la Tunisie a vu son IDH augmenter de 30 %, ce qui la place au 91<sup>e</sup> rang mondial (sur 189 pays) et la fait entrer dans la catégorie des pays à niveau de développement humain élevé.

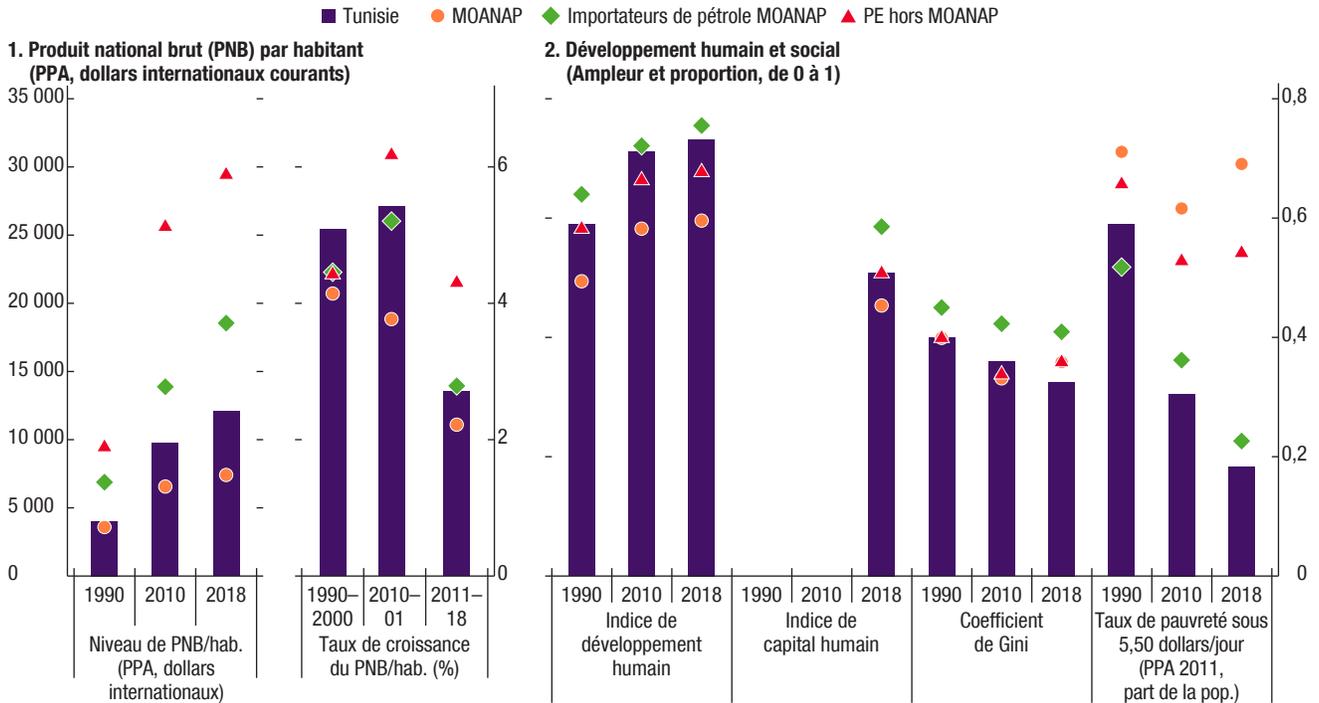
Cependant, ces progrès se sont ralentis après la révolution et demeurent lacunaires (graphique 1). La croissance a connu un ralentissement brutal dans les années 2010 par rapport à la décennie précédente, et le chômage, touchant principalement les jeunes et les femmes, s'est durablement établi à un taux de 15 %. Ces évolutions, ainsi qu'un accès inégal à des services publics de qualité, n'ont pas permis d'améliorer le sort de nombreux Tunisiens, notamment parmi les ménages à revenus modestes et dans les régions distantes du littoral<sup>16</sup>. L'indice de

<sup>14</sup>Rédigé par Kerstin Gerling.

<sup>15</sup>Ces indicateurs d'inégalités sont sujets à caution et doivent être interprétés prudemment. En effet, ils sont construits sur la base de données relatives à l'impôt sur le revenu et n'intègrent donc pas la possibilité de sous-déclaration de la part des contribuables de l'économie formelle et d'évasion fiscale de la part des individus participant à l'économie informelle.

<sup>16</sup>Le taux de pauvreté va d'un habitant sur dix dans l'agglomération de Tunis à un tiers de la population dans le Centre-Ouest du pays (Banque mondiale, 2015a).

Graphique 16 de l'annexe. Indicateurs socioéconomiques, 1990–2018<sup>1</sup>



Sources : Banque mondiale, indicateurs du développement dans le monde ; Programme des Nations Unies pour le développement ; calculs des services du FMI.  
<sup>1</sup>Moyennes simples établies à partir des données nationales pour l'année indiquée ou des données de la dernière année disponible dans une fenêtre de plus ou moins 3 ans.

capital humain de la Banque mondiale révèle que les enfants nés en Tunisie en 2018 n'atteindront que 51 % du potentiel de productivité à l'âge adulte dont ils pourraient jouir s'ils étaient en parfaite santé et à même de terminer leurs études<sup>17</sup>. On pourrait s'attendre à de meilleurs résultats pour la Tunisie, étant donné son niveau de revenu.

Par conséquent, la Tunisie doit relever le défi majeur que représente la consolidation de ses dépenses sociales. Une protection sociale et des services publics de meilleure qualité permettraient de résoudre les problèmes les plus urgents<sup>18</sup> : une croissance faible et pas assez inclusive<sup>19</sup>, un niveau élevé de tensions sociales

<sup>17</sup>Cela tient à la fois : 1) à de piètres acquis d'apprentissage, au vu des évaluations globales internationalement reconnues en matière éducative ; 2) à un accès insuffisant à la préscolarisation ; 3) à des taux élevés d'abandon scolaire (surtout au niveau secondaire).

<sup>18</sup>De récentes enquêtes d'opinion révèlent un pessimisme et une défiance généralisés et qui vont en s'aggravant s'agissant de la situation sociale et économique, des perspectives d'emploi, de l'action des pouvoirs publics et de la corruption au sein des organismes étatiques.

<sup>19</sup>Ouvrir de meilleures possibilités économiques peut non seulement favoriser la mobilité sociale et intergénérationnelle, mais aussi faire augmenter la productivité par une meilleure allocation des ressources au sein de l'économie. Cela est essentiel pour créer plus de richesses par habitant, et donc pour créer non seulement davantage d'emplois, mais aussi des emplois de meilleure qualité.

et un manque de confiance dans l'action des pouvoirs publics dans un contexte d'insécurité intérieure et d'instabilité régionale. Les autorités sont conscientes que, pour surmonter ces difficultés, il leur faudra : 1) augmenter et mieux cibler les dépenses sociales, 2) assurer la viabilité financière de leur système de protection sociale et 3) réformer les institutions et la gouvernance pour améliorer la qualité des dépenses. La présente étude de cas évalue en détail les résultats obtenus en matière de dépenses sociales, décrit les projets de réformes des autorités et tire un certain nombre d'enseignements de l'analyse de la situation du pays.

### **Résultats des dépenses sociales**

À première vue, la Tunisie se distingue à la fois par des dépenses sociales relativement élevées et de bons résultats socioéconomiques (graphique 17 de l'annexe). Le total des dépenses sociales (dont les dépenses courantes et en capital, y compris les salaires et les subventions) s'élevait à 14 % du PIB en 2010, c'est-à-dire à un niveau bien supérieur à la moyenne dans la région MOANAP et dans les pays émergents semblables ailleurs dans le monde, ce qui tient principalement au niveau élevé des dépenses d'éducation en Tunisie. Ce niveau de dépenses a permis à la Tunisie d'enregistrer de meilleurs résultats socioéconomiques que les pays comparables en 2018 : la durée de scolarisation escomptée a augmenté pour dépasser les 15 ans, le taux de scolarisation secondaire a dépassé les 90 %, l'espérance de vie s'est allongée jusqu'à presque 76 ans, et le taux de mortalité infantile est tombé en dessous de 1,2 %.

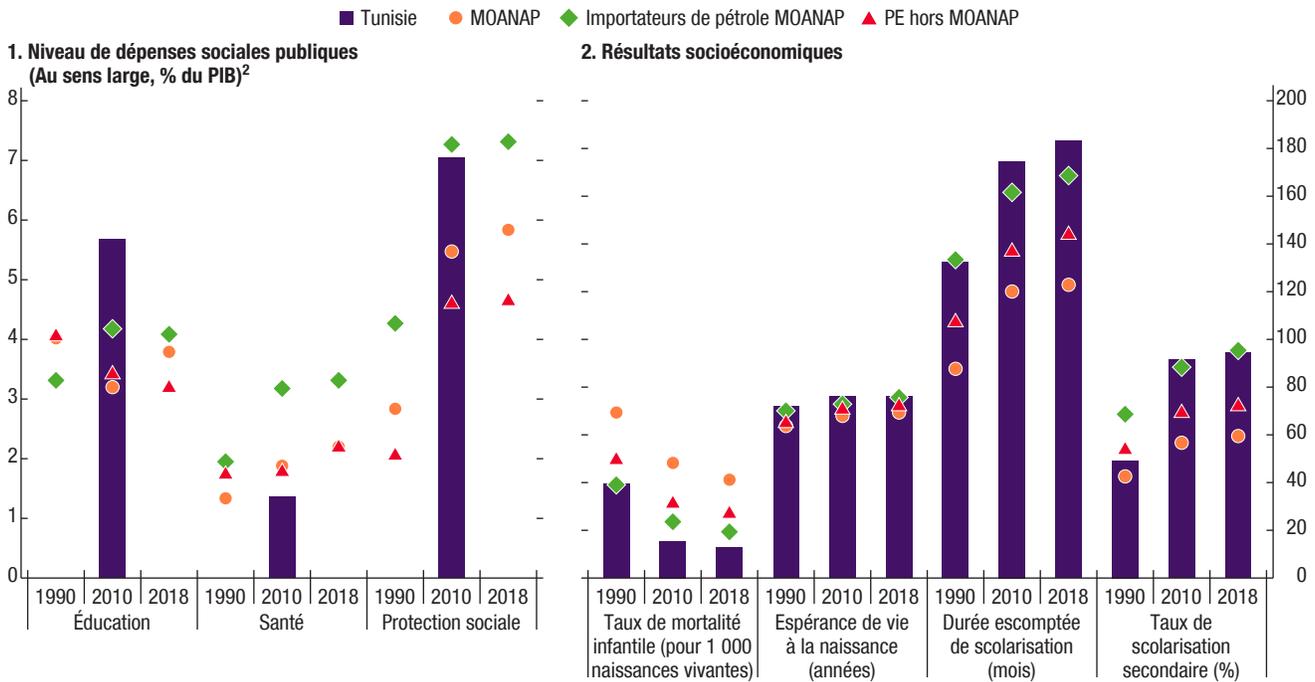
Pourtant, si l'on y regarde de plus près, les résultats des dépenses sociales continuent de poser problème. La protection sociale tunisienne repose sur deux piliers : 1) trois régimes contributifs — un régime public et un régime privé de retraites (la CNRPS et la CNSS), ainsi que la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM)<sup>20</sup> — et 2) plusieurs dispositifs publics non contributifs, avec en particulier un système de transferts monétaires directs (PNAFN) et deux systèmes d'aide médicale (AMG1 et AMG2)<sup>21</sup>. Cette architecture de protection sociale est fragmentée et pâtit d'un manque de moyens et de faiblesses au niveau de sa gouvernance. En raison de ces difficultés, le pays n'est pas en mesure d'offrir une protection sociale suffisante, efficiente et durable aux citoyens qui en ont besoin.

---

<sup>20</sup>Les prestations au titre de la vieillesse, de l'invalidité, du capital-décès et des allocations familiales sont versées par la Caisse nationale de retraite et de prévoyance sociale (CNRPS) dans le secteur public et par la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) dans le secteur privé. Les risques de maladie, d'accident et de maladie professionnelle sont couverts par la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) pour les assurés sociaux du secteur public comme du secteur privé.

<sup>21</sup>Le Programme national d'aide aux familles nécessiteuses (PNAFN) effectue des transferts monétaires, sans conditions, en faveur des familles pauvres, des personnes âgées et des handicapés, et verse depuis 2007 des prestations supplémentaires pour les ménages pauvres élevant des enfants en âge d'aller à l'école (PPAS, Programme d'allocations scolaires du PNAFN). Deux programmes d'aide médicale (Assistance médicale gratuite) donnent accès aux établissements publics de santé, gratuitement (AMG1) ou à moindre coût (AMG2).

Graphique 17 de l'annexe. Tunisie : résultats des dépenses sociales, 1990–2018<sup>1</sup>

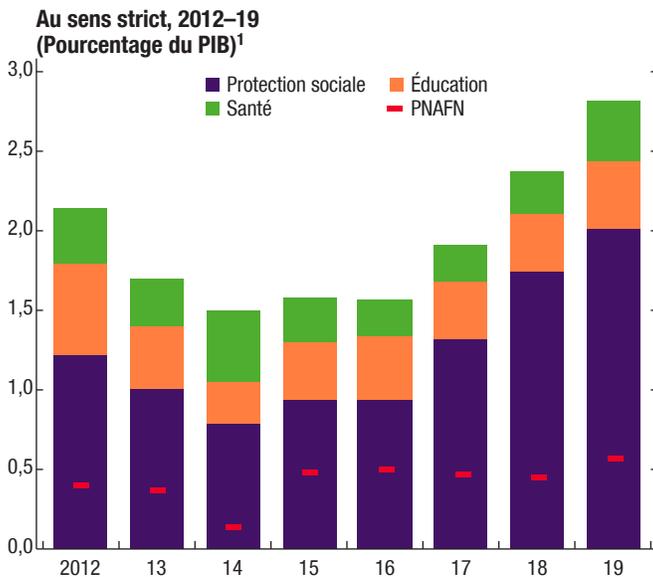


Sources : Banque mondiale, indicateurs du développement dans le monde ; Programme des Nations Unies pour le développement ; calculs des services du FMI.  
<sup>1</sup>Moyennes simples établies à partir des données nationales pour l'année indiquée ou des données de la dernière année disponible dans une fenêtre de plus ou moins 3 ans.  
<sup>2</sup>Dépenses courantes et en capital comprises, et donc salaires et traitements compris.

- **Services publics.** Ils ne parviennent pas suffisamment à remédier aux contraintes pesant sur l'offre, surtout s'agissant des lacunes au niveau de l'éducation, de la santé, et de la réglementation et des programmes en faveur du développement du marché du travail.
- **Sécurité sociale.** La couverture du système de sécurité sociale est insuffisante. 37 % seulement des Tunisiens cotisent au régime de retraite, et seul un Tunisien sur deux bénéficie du régime public d'assurance maladie (Banque mondiale, 2015a)<sup>22</sup>. Il n'existe pas de régime national d'indemnisation du chômage. Par ailleurs, le régime de protection sociale est déficitaire et souffre d'arriérés de paiement. L'évolution démographique et un manque de financement mettent sa viabilité en péril. La baisse de la fécondité et l'allongement de l'espérance de vie contribuent au vieillissement de la population ; de plus, en raison des difficultés économiques que le pays a connues pendant une bonne partie de la dernière décennie, le régime de sécurité sociale peine à recouvrer un montant de cotisations patronales et salariales suffisant pour maintenir les niveaux actuels de remboursement de soins et de pensions de retraite (par exemple un taux de remplacement de revenu de 80 %). Cette situation va vraisemblablement se dégrader au cours

<sup>22</sup>Le secteur privé (compagnies d'assurance et organismes mutualistes) n'intervient que de façon très marginale, en offrant des prestations de santé complémentaires et facultatives.

Graphique 18 de l'annexe. Tunisie : dépenses sociales



Sources : autorités tunisiennes ; calculs des services du FMI.

Note : PNAFN = Programme national d'aide aux familles nécessiteuses.

<sup>1</sup>Dans le cadre des programmes du FMI, les dépenses sociales sont définies comme les dépenses au titre des transferts sociaux et les dépenses en capital des principaux ministères.

Tableau 13 de l'annexe. Transferts sociaux et investissements en capital, 2019  
(En millions de dinars tunisiens)

<b>Subventions à caractère général</b>	<b>4 938</b>
Produits énergétiques	3 138
Produits alimentaires	1 800
<b>Dépenses sociales (au sens strict)<sup>1</sup></b>	<b>3 273</b>
<b>Transferts</b>	<b>1 671</b>
PNAFN	629
Transports scolaires et universitaires	437
Bourses d'études universitaires	188
Aides occasionnelles aux familles modestes	78
Action sociale	71
Arriérés du système de santé	64
Pensions (anciens combattants, handicapés)	51
Allocations familiales	45
Subventions accordées aux amicales et associations	30
Subventions aux associations œuvrant dans le domaine du handicap	23
Indemnisation	16
Mesures sociales diverses	14
Fonds de promotion du logement pour les salariés	12
Réinsertion sociale	11
Fonds de solidarité nationale	2
<b>Investissement en capital</b>	<b>1 602</b>
Fonds national de l'emploi	431
Programme de développement régional	382
Ministère de l'Éducation	293
Ministère de la Santé	288
Ministère de la Jeunesse et des Sports	80
Ministère des Affaires sociales	44
Ministère des Affaires de la Femme et de la Famille	20

Sources : autorités tunisiennes ; calculs des services du FMI.

Note : PNAFN = Programme national d'aide aux familles nécessiteuses.

<sup>1</sup>Dans le cadre des programmes du FMI, les dépenses sociales sont définies comme les dépenses au titre des transferts sociaux et les dépenses en capital des principaux ministères.

des prochaines années, en raison de l'allongement de l'espérance de vie et des difficultés de trésorerie de nombreuses entreprises publiques. De plus, les arriérés de paiement des régimes de retraite vis-à-vis de la caisse d'assurance maladie (qui sans cela rentrerait dans ses frais) entravent la capacité des hôpitaux et des pharmacies à fournir des soins de base.

- **Programmes d'assistance sociale.** Les dispositifs existants sont fragmentés et peinent à trouver les financements nécessaires à leur fonctionnement (graphique 18 de l'annexe et tableau 13 de l'annexe). Ils ne parviennent pas non plus à couvrir toute une partie de la population à revenus modestes et de nombreux employés de l'économie informelle, et profitent de manière disproportionnée aux ménages relativement aisés des zones urbaines. De fait, près d'un quart des Tunisiens sont bénéficiaires nets de transferts sociaux relativement généreux, qui représentent jusqu'à un cinquième du total de leurs revenus. Cependant, seuls deux sur cinq de ces bénéficiaires vivent en dessous du seuil national de pauvreté. Cela s'explique principalement par d'importantes subventions alimentaires et énergétiques (à hauteur d'environ 4,3 % du PIB en 2019) qui profitent avant tout aux plus aisés : les subventions à l'énergie profitent jusqu'à 30 fois plus aux ménages riches qu'aux ménages modestes. En outre, environ 15 % des ménages vivent en dessous du seuil

national de pauvreté, or 9 % seulement reçoivent des transferts monétaires au titre du principal programme d'assistance sociale du pays (le PNAFN) et bénéficient de soins gratuits dans le cadre du programme AMG1. Des enquêtes réalisées auprès des ménages révèlent par ailleurs qu'une part non négligeable des fonds administrés par ces programmes est versée à des ménages relativement aisés (plus de la moitié des ménages bénéficiaires ne seraient pas en situation de pauvreté). Aux bénéficiaires mentionnés ci-dessus viennent se rajouter les 20 % de la population qui ont accès à des soins de santé subventionnés par l'État dans le cadre du programme AMG2.

### **Train de réformes en cours**

Les autorités tunisiennes ont accéléré les réformes de leur système de protection sociale au cours des dix dernières années. Cet élan réformateur est le fruit du dialogue social qui s'est engagé au lendemain de la révolution, à un moment où les pouvoirs publics, confrontés à un chômage élevé, à des pressions sociales et à un système de protection sociale inopérant, recouraient à la masse salariale publique et aux subventions alimentaires et énergétiques pour pallier de manière très imparfaite l'absence de politiques sociales ciblées. Les réformes du système de protection sociale (qui ont bénéficié du soutien de l'accord de confirmation et du mécanisme élargi de crédit du FMI entre 2013 et 2019) se sont attachées à améliorer de manière immédiate la couverture des ménages à revenus modestes. En parallèle, ces réformes ont visé à mieux répartir les ressources et à renforcer la durabilité et l'efficacité de la protection sociale, afin de composer avec les contraintes financières considérables qui pèsent sur le système (graphique 18 de l'annexe). Il faut faire remarquer que l'accord de confirmation et le mécanisme élargi de crédit prévoyaient tous les deux un niveau minimum de dépenses sociales (qui s'appliquait aux dépenses au titre des transferts sociaux, mais aussi aux dépenses en capital des principaux ministères). Ce niveau minimum correspondait dans un premier temps à un objectif indicatif, avant d'être élevé au rang de critère de performance quantitatif en septembre 2018, mesure inédite dans le cadre d'un programme concernant un pays émergent.

- **2013–15 : premières étapes vers l'augmentation du niveau et de la viabilité des dépenses sociales.** Les autorités ont entamé un programme de réforme pluriannuel comprenant notamment : 1) une augmentation du niveau des dépenses sociales à partir de 2015 et 2) un dialogue avec les partenaires sociaux au sujet d'une réforme des régimes de retraite, afin que ces derniers ne soient plus tributaires d'importants transferts budgétaires pour assurer leur bon fonctionnement.
- **2016–19 : mise en œuvre d'un plan de réforme plus global.** Quatre axes de travail principaux ont été retenus :
  - *Augmentation des dépenses sociales.* Les dépenses au titre des programmes sociaux (à l'exception des subventions à caractère général, de la masse salariale des principaux ministères et des transferts au système de sécurité sociale) sont

passées de 1,6 % du PIB en 2016 à 2,8 % en 2019, principalement pour financer un renforcement de l'assistance sociale en faveur des ménages à revenus modestes. Plus précisément, les autorités ont augmenté le niveau des prestations pour les bénéficiaires du PNAFN (0,1 % du PIB) en janvier 2018 et ont fait passer de 250 000 à 285 000 le nombre de ménages concernés (soit environ 10 % de la population, quand 15 % de la population vit sous le seuil de pauvreté) à partir de juin 2018 ; à partir de mars 2019, les pouvoirs publics ont également étoffé l'offre de soins gratuits et à moindre coût (0,1 % du PIB) ; enfin, en 2019, des financements supplémentaires ont été débloqués pour aider les ménages à revenus modestes à payer leurs factures d'énergie et pour investir dans les infrastructures de santé (0,2 % du PIB). Les autorités ont en outre augmenté le niveau des transferts monétaires à caractère saisonnier en faveur des familles modestes (par exemple à l'occasion du mois de Ramadan ou au début de l'année scolaire) ; elles ont également rendu plus avantageuse la tarification sociale de l'électricité pour les petits utilisateurs et ont accru le financement des programmes d'insertion sociale.

- *Améliorer les infrastructures et le ciblage des programmes d'assistance sociale.* Cet axe de travail est passé par trois mesures : 1) l'adoption d'une nouvelle législation (la loi AMEN) pour encadrer la transition vers un système ciblé d'ici au début de l'année 2019, 2) l'établissement et la certification d'une base de données sur les ménages modestes recensant plus de 800 000 ménages (soit un quart de tous les ménages tunisiens), dont la moitié avaient déjà été recensés entre 2016 et 2019, et 3) la distribution de cartes de santé électroniques, permettant d'identifier chaque assuré par son numéro de sécurité sociale, et de cartes de paiement pour les transferts monétaires en faveur des bénéficiaires des programmes d'aide médicale et du PNAFN. En parallèle, il a fallu mettre en place les capacités administratives et les infrastructures nécessaires à un système de ciblage, notamment en assurant l'interopérabilité entre les différents registres de sécurité sociale et en mettant au point un modèle d'évaluation et un logiciel d'administration modulaire.
- *Remédier aux problèmes de liquidité des caisses de sécurité sociale.* Une première réforme du régime public de retraites (la CNRPS), entrée en vigueur en mai 2019, a remonté les taux des cotisations patronales et salariales et a progressivement fait passer l'âge légal de départ à la retraite de 60 à 62 ans. Le décret permettant d'appliquer les mêmes éléments de réforme au régime de retraites privé (la CNSS) n'a pas encore été pris. À partir de 2020, grâce à ces réformes, les autorités ne devraient plus avoir à procéder à des transferts en direction du régime public de retraites au-delà du montant de la contribution sociale de solidarité<sup>23</sup>. Par ailleurs, elles ont entamé des négociations avec les partenaires sociaux sur un deuxième cycle de réformes des retraites, qui pourrait passer par des changements paramétriques plus profonds afin d'assurer la viabilité financière du système à long terme. Pour remédier aux

<sup>23</sup>Le régime de retraite privé n'a jamais bénéficié de transferts budgétaires.

problèmes de liquidité à court terme des différentes caisses de sécurité sociale, le système de cotisation a encore été modifié<sup>24</sup>, les caisses de retraites ont amélioré leurs pratiques de recouvrement, et l'État a apuré certains arriérés.

- *Améliorer l'efficience des dépenses en réformant les institutions et la gouvernance.* Les autorités ont intensifié leur lutte contre la corruption au cours des cinq dernières années, principalement en renforçant l'arsenal législatif (par exemple en faisant voter des lois pour protéger les lanceurs d'alerte, améliorer l'accès à l'information, faire progresser la notion de responsabilisation sociale et donner plus de place à la société civile). Les pouvoirs publics devront surmonter un certain nombre de difficultés pour que ces lois portent leurs fruits. Il leur faudra également mobiliser davantage de ressources humaines et financières pour engager des poursuites dans les affaires de corruption et améliorer l'indépendance de la justice (Transparency International, 2019). Par ailleurs, les autorités s'efforcent d'améliorer la qualité et l'efficacité des administrations publiques, notamment en renforçant leurs capacités et en accélérant leur dématérialisation (y compris à des fins de ciblage, comme on l'a vu plus haut).

Les autorités ont également entamé une réflexion sur une refonte complète du système de protection sociale, qui pourrait intervenir à moyen terme. Elles ont l'intention de mettre en place un « socle social », suivant en cela les recommandations de l'Organisation internationale du travail (OIT)<sup>25</sup>. L'objectif est de définir au niveau national un ensemble de minima sociaux pour réduire et prévenir la pauvreté, la vulnérabilité et l'exclusion sociale, ce qui passerait par les éléments suivants : 1) un accès universel aux soins de base et un niveau minimum de revenus garantis défini au niveau national (dimension horizontale), et 2) l'augmentation progressive des niveaux de protection fournis par des dispositifs globaux de sécurité sociale (dimension verticale). Cela supposerait la fusion de l'ensemble des dispositifs contributifs et non contributifs du pays et permettrait de concrétiser de manière plus efficiente ces garanties sociales au sein d'un système à trois niveaux<sup>26</sup>. Cependant, ce projet avance lentement : la Tunisie dispose en effet d'un espace budgétaire restreint, et le niveau adapté du socle social en question fait l'objet de vifs débats.

---

<sup>24</sup>Les cotisations sont désormais directement versées à la Caisse nationale de l'assurance maladie, sans passer par le régime de retraite public.

<sup>25</sup>La Tunisie a présenté pour la première fois ce projet à moyen terme dans son Plan national de développement pour la période 2016–21. Le Conseil des ministres a adopté un premier projet de loi sur l'économie sociale et solidaire en décembre 2019.

<sup>26</sup>Le premier niveau consisterait en un revenu plancher et une couverture santé de base pour tous les citoyens, pour un coût s'élevant à 3,5 % du PIB d'après les estimations de l'OIT ; le deuxième niveau consisterait en un dispositif contributif obligatoire avec plafonnement des prestations ; enfin, un dispositif optionnel ou obligatoire relèverait du troisième niveau.

## **Enseignements de l'expérience tunisienne**

La Tunisie a accompli de remarquables progrès sur le plan socioéconomique, mais des lacunes subsistent et l'on observe depuis peu un ralentissement des avancées en la matière. Ces trente dernières années, le niveau de vie et les indicateurs de développement humain se sont améliorés, pour atteindre des niveaux bien supérieurs à ceux des pays comparables. Dans le même temps, de profondes inégalités socioéconomiques continuent de se faire jour entre les différentes catégories de revenus et d'une région à l'autre, au détriment de la stabilité sociale et de la croissance inclusive. De plus, les besoins ont augmenté au lendemain de la révolution, dans un contexte de ralentissement de la croissance, de chômage résolument élevé et d'insuffisances structurelles persistantes.

Il est essentiel de consolider les dépenses sociales pour relever ce défi. Cela doit passer par des mesures permettant d'assurer 1) un niveau suffisant et donc une augmentation des dépenses pour satisfaire les besoins sociaux croissants de la population, 2) l'efficacité des différents dispositifs pour atteindre les résultats socioéconomiques visés, ce qui nécessite souvent un meilleur ciblage des bénéficiaires, et 3) la viabilité financière des différents régimes de protection sociale, dans un contexte de changements démographiques et de rééquilibrage des finances publiques.

Les autorités ont déjà fait des progrès considérables dans ces directions, mais elles doivent poursuivre leurs efforts. Voici quelques avancées récentes à mettre à leur crédit : 1) plusieurs étapes ont été franchies pour consolider le régime d'assistance sociale, comme l'augmentation du niveau des prestations, l'extension de la couverture et le renforcement des capacités administratives permettant de mieux cibler les bénéficiaires ; 2) la viabilité financière du régime de sécurité sociale a été améliorée, ce qui va réduire considérablement, voire éliminer, le besoin de transferts budgétaires ponctuels, principalement grâce à une réforme du régime de retraite public et au renflouement de la caisse d'assurance maladie ; 3) enfin, des réformes institutionnelles et de gouvernance ont permis d'accroître dans une certaine mesure l'efficacité des dépenses sociales.

Ces efforts devront se poursuivre en vue d'améliorer le fonctionnement de la protection sociale. Il faudra toutefois du temps avant que des avancées concrètes fassent sentir leurs effets. L'expérience de la Tunisie nous enseigne qu'il n'est pas aisé de faire émerger un consensus s'agissant des réformes de la politique sociale, surtout en présence de puissants groupes d'intérêts et lorsque les pouvoirs publics sont confrontés à un espace budgétaire restreint<sup>27</sup> et à de sérieuses lacunes dans le domaine des infrastructures et des capacités techniques.

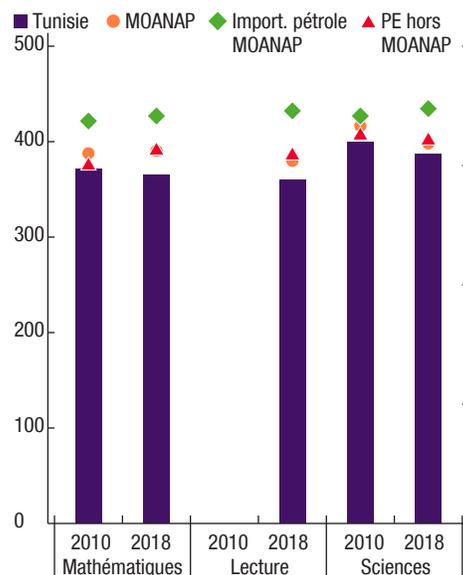
---

<sup>27</sup>Afin de se ménager de l'espace budgétaire, la Tunisie a entamé une réorientation de ses dépenses courantes, au détriment de la masse salariale publique et des subventions régressives au secteur de l'énergie et en faveur des dépenses sociales et des investissements dans les infrastructures.

Encadré 2. Tunisie : efficience des dépenses sociales<sup>1</sup>

- Éducation.** L'école et l'apprentissage ne parviennent pas à remédier à l'inadéquation des compétences acquises par les travailleurs très qualifiés et peu qualifiés au regard de l'évolution des besoins du secteur privé. L'étude du Programme international de suivi des acquis des élèves (PISA) montre que les résultats de la Tunisie en matière éducative sont inférieurs à ceux des autres pays de la région et des pays émergents ailleurs dans le monde, et même que ces résultats se détériorent depuis la révolution (graphique 2.1). Cela tient à des insuffisances au niveau du processus d'apprentissage, du contenu des programmes et de l'usage qui est fait des dépenses d'éducation. La part de la masse salariale dans l'éducation est élevée et a continué d'augmenter, passant de 88 % à 93 % entre 2012 et 2017, ce qui ne laisse que 4 % à l'investissement. En moyenne depuis 2005, les effectifs enseignants ont augmenté de 1,1 % par an, et leurs salaires de 3,1 % par an, tandis que le nombre d'élèves a chuté de 0,5 % dans le primaire et de 1,7 % dans le secondaire. Par conséquent, le taux d'encadrement pédagogique a augmenté pour atteindre les niveaux des pays à revenus élevés, tandis que le nombre d'heures de travail des enseignants est passé en dessous de ce que l'on observe dans les pays semblables. La rémunération du personnel administratif contribue elle aussi à gonfler la masse salariale.
- Santé.** On observe des disparités régionales persistantes s'agissant des effectifs du personnel de santé, de l'accès aux soins et des pratiques de gestion. Par ailleurs, les restes à charge sont source de vulnérabilité, notamment pour les patients les moins aisés. Des inefficiences techniques et en matière d'allocation des ressources pèsent sur le système de santé, aussi bien au niveau des moyens employés que des résultats obtenus. Ces dysfonctionnements tiennent principalement aux facteurs suivants : 1) la rigidité et le niveau élevé de la masse salariale, dont plus des trois quarts concernent le personnel permanent ; 2) un système de subvention des produits pharmaceutiques, grevé par des déficits et une accumulation d'arriérés de paiement ; 3) le peu de place accordée aux soins préventifs, alors que les soins curatifs dispensés lors de séjours hospitaliers et en ambulatoire représentent déjà trois quarts des dépenses de santé ; 4) des insuffisances au niveau du système d'aiguillage des patients d'un service à l'autre.

Graphique 2.1. Résultats obtenus aux épreuves de l'étude PISA en 2010 et 2018 (Score moyen, de 0 à 600)



Sources : OCDE ; PISA ; calculs des services du FMI.  
 Note : PISA = Programme international pour le suivi des acquis des élèves.

<sup>1</sup>Voir Banque mondiale (2015, 2015b et 2018).

**Encadré 2 (fin)**

- ***Programmes d'insertion dans le marché du travail.*** Ces dispositifs fonctionnent mal (le taux de placement moyen est de 20 %) en raison de dysfonctionnements s'agissant du ciblage, de la gouvernance et de la mise en œuvre. La rigidité de la réglementation du marché du travail, la faible création d'emplois dans le secteur privé formel, l'imposition élevée des revenus du travail et les écarts de rémunération considérables entre le public et le privé sont autant de difficultés supplémentaires. En parallèle, il faut faire remarquer que les emplois précaires de l'économie informelle se sont multipliés (les travailleurs qui les occupent ne sont pas couverts par la sécurité sociale et sont donc démunis en cas de coups durs) en raison d'un accès insuffisant aux services financiers et à la difficulté qu'il y a à se réinsérer dans une économie formelle fortement réglementée.



## Bibliographie

- Afonso, António, Ludger Schuknecht, and Vito Tanzi. 2005. "Public Sector Efficiency: An International Comparison." *Public Choice* 123 (3–4): 321–47.
- Aisa, Rosa, and Fernando Pueyo. 2006. "Government Health Spending and Growth in a Model of Endogenous Longevity." *Economics Letters* 90 (2): 249–53.
- Albino-War, Maria, and others. 2014. "Making the Most of Public Investment in MENA and CCA Oil-Exporting Countries." IMF Staff Discussion Note SDN 14/10, International Monetary Fund, Washington, DC.
- Alper, F. Ozlem, and Mehmet Demiral, 2016. "Public Social Expenditures and Economic Growth: Evidence from Selected OECD Countries." *Research in World Economy* 7 (2): 44–51.
- Atolia, Manoj, Bin Grace Li, Ricardo Marto, and Giovanni Melina. 2017. "Investing in Public Infrastructure: Roads or Schools?" IMF Working Paper WP/17/105, International Monetary Fund, Washington, DC.
- Baldacci, Emanuele, Benedict Clements, Sanjeev Gupta, and Qiang Cui. 2008. "Social Spending, Human Capital, and Growth in Developing Countries." *World Development* 36 (8): 1317–41.
- Biolsi, Christopher. 2017. "Nonlinear Effects of Fiscal Policy over the Business Cycle." *Journal of Economic Dynamics and Control* 78 (May): 54–87.
- Bouhlila, Donia Smaali. 2015. "The Quality of Educational Performance of Students in the Middle East and North Africa: Much Remains to be Done." ERC Policy Brief, Economic Research Forum, Cairo.
- Brixi, Hana, Ellen Lust, and Michael Woolcock. 2015. "Trust, Voice, and Incentives: Learning from Local Success Stories in Service Delivery in the Middle East and North Africa." World Bank, Washington, DC.

- Brockmeyer, Anne, Maha Khatrouch, and Gaël Raballand. 2015. "Public Sector Size and Performance Management: A Case-Study of Post-Revolution Tunisia." World Bank Policy Research Working Paper 7159, World Bank, Washington, DC.
- Caro, Daniel, and Jia He. 2018. "Equity in Education in Armenia: Evidence from TIMSS 2003–2015." Open Society Foundations, New York.
- Clements, Benedict, Sanjeev Gupta, and Gabriela Inchauste. 2004. "The Effectiveness of Government Spending on Education and Health Care in Developing and Transition Economies." In *Helping Countries Develop: The Role of Fiscal Policy*. Washington, DC: International Monetary Fund.
- Clements, Benedict J., David Coady, Stefania Fabrizio, Sanjeev Gupta, Trevor Serge Coleridge Alleyne, and Carlo A. Sdravovich. 2013. *Energy Subsidy Reform: Lessons and Implications*. Washington, DC: International Monetary Fund.
- Dreher, Axel, Peter Nunnenkamp, and Rainer Thiele. 2008. "Does Aid for Education Educate Children? Evidence from Panel Data." *World Bank Economic Review* 22 (2): 291–314.
- Easterly, William, and Sergio Rebelo. 1993. "Fiscal Policy and Economic Growth." *Journal of Monetary Economics* 32 (3): 417–58.
- Erdoğan, Engin, Meliha Ener, and Feyza Arıca. 2013. "The Strategic Role of Infant Mortality in the Process of Economic Growth: An Application for High Income OECD Countries." *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 99: 19–25.
- Filmer, Deon, and Lant Pritchett. 1999. "The Impact of Public Spending on Health: Does Money Matter?" *Social Science and Medicine* 49: 1309–23.
- Gaspar, Vitor, David Amaglobeli, Mercedes Garcia-Escribano, Delphine Prady, Mauricio Soto. 2019. "Fiscal Policy and Development: Human, Social, and Physical Investment for the SDGs," IMF Staff Discussion Note 19/03, International Monetary Fund, Washington.
- Gentilini, Ugo, Mohamed Almenfi, Ian Orton, and Pamela Dale. 2020. "Social Protection and Jobs Responses to COVID-19: A Real-Time Review of Country Measures." World Bank, Washington, DC.
- Gisselquist, Rachel M., Stefan Leiderer, and Miguel Nino-Zarazua. 2016. "Ethnic Heterogeneity and Public Goods Provision in Zambia: Evidence of a Subnational 'Diversity Dividend.'" *World Development* 78: 308–23.
- Grigoli, Francesco. 2014. "A Hybrid Approach to the Estimating the Efficiency of Public Spending on Education in Emerging and Developing Economies." IMF Working Paper 14/19, International Monetary Fund, Washington, DC.

- Grown, Caren, and Carolina Sánchez-Páramo. 2020. "The Coronavirus Is Not Gender-blind, Nor Should We Be." World Bank Blogs, World Bank, Washington, DC.
- Gupta, Sanjeev, Marijn Verhoeven, and Erwin H. Tiongson. 2003. "Public Spending on Health Care and the Poor." *Health Economics* 12 (8): 685–96.
- Haile, Fiseha, and Miguel Nino-Zarazua. 2018. "Does Social Spending Improve Welfare in Low-Income and Middle-Income Countries?" *Journal of International Development* 30 (3): 367–98.
- Herrera, Santiago, and Abdoulaye Ouedraogo. 2018. "Efficiency of Public Spending in Education, Health, and Infrastructure: An International Benchmarking Exercise." WB Policy Research Working Paper 8586, World Bank, Washington, DC.
- Heyneman, Stephen P. 1997. "The Quality of Education in the Middle East and North Africa." *International Journal of Educational Development* 17 (4): 449–66.
- International Labour Organization (ILO). 2020. "Social Protection Responses to Covid-19 Crisis around the World." Geneva.
- International Monetary Fund (IMF). 2017. "Tackling Inequality." *Fiscal Monitor*, Washington, DC.
- International Monetary Fund (IMF). 2018. "Fiscal Policy for Durable and Inclusive Growth in the Middle East and Central Asia. *Regional Economic Outlook: Middle East and Central Asia*, Washington, DC, November.
- International Monetary Fund (IMF). 2019a. "A Strategy for IMF Engagement on Social Spending." IMF Policy Paper, Washington, DC.
- International Monetary Fund (IMF). 2019b. "Promoting Inclusive Growth in the Caucasus and the Central Asia." IMF Policy Paper, Washington, DC.
- International Monetary Fund (IMF). 2020b. *Regional Economic Outlook Update: Middle East and Central Asia*. Washington, July.
- International Monetary Fund (IMF). Forthcoming. "Curbing Corruption Through Better Economic Governance in the Middle East, North Africa and Central Asia." Washington.
- International Rescue Committee. 2020. "The Cost of Living: COVID-19 Humanitarian Cash Transfers to Prevent Hunger and Hardship." New York.
- Jondrow, James, C. A. Knox Lovell, Ivan S. Materov, and Peter Schmidt. 1982. "On the estimation of technical inefficiency in the stochastic frontier production function model." *Journal of Econometrics* 19 (2-3): 233–38.

- Khachatryan, S., S. Petrosyan, G. Terzyan. 2013. "Assessment of Teacher Professional Development and Educational Content in the Context of General Education Reforms in Armenia." Open Society Foundations-Armenia, Barev Scientific Educational NGO, Yerevan.
- Linnemann, L., and R. Winkler. 2016. "Estimating Nonlinear Effects of Fiscal Policy Using Quantile Regression Methods." *Oxford Economic Papers* 68 (4): 1120–45.
- Machado, Anna Carolina, Charlotte Bilo, and Imane Helmy. 2018. "The Role of *Zakat* in the Provision of Social Protection: A Comparison Between Jordan, Palestine and Sudan." Working Paper 168, International Policy Centre for Inclusive Growth, Brasilia.
- Mahler, Daniel Gerszon, Christoph Lakner, Andres Castaneda Aguilar, and Haoyu Wu. 2020. "Updated Estimates of the Impact of COVID-19 on Global Poverty." World Bank Blogs, June 8.
- Mishra, Prachi, and David Newhouse. 2009. "Does Health Aid Matter?" *Journal of Health Economics* 28: 855–72.
- Mitra, Pritha, Amr Hosny, Gohar Minasyan, Mark Fischer, and Gohar Abajyan. 2016. "Avoiding the New Mediocre: Raising Long-Term Growth in the Middle East and Central Asia." IMF Departmental Paper, International Monetary Fund, Washington, DC.
- Noor, Zainulbahar, and Francine Pickup. 2017. "The Role of *Zakat* in Supporting the Sustainable Development Goals." UNDP Brief, United Nations Development Programme, New York.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). 2011. *Divided We Stand: Why Inequality Keeps Rising*. Paris.
- Purfield, Catriona, Harald Finger, Karen Ongley, Benedicte Baduel, Carolina Castellanos, Gaelle Pierre, Vahram Stepanyan, and Erik Roos. 2018. "Opportunity for All: Promoting Growth and Inclusiveness in the Middle East and North Africa." IMF Departmental Paper, International Monetary Fund, Washington, DC.
- Rajkumar, Andrew, and Vinaya Swaroop. 2008. "Public Spending and Outcomes: Does Governance Matter?" *Journal of Development Economics* 86: 96–111.
- Schultz, T. Paul. 1993. "Investments in the Schooling and Health of Women and Men: Quantities and Returns." *Journal of Human Resources* 28 (4): 694–734.
- Sutherland, Douglas, Robert Price, Isabelle Joumard, and Chantal Nicq. 2007. "Performance Indicators for Public Spending Efficiency in Primary and Secondary Education." OECD Economics Department

- Working Papers 546, Organisation for Economic Co-operation and Development, Paris.
- Tamirisa, Natalia, and Christoph Duenwald. 2018. "Public Wage Bills in the Middle East and Central Asia." IMF Departmental Paper, International Monetary Fund, Washington, DC.
- Tanzi, Vito. 1992. "Structural Factors and Tax Revenue in Developing Countries." In *Open Economies, Structural Adjustment and Agriculture*, edited by I. Goldin and L. A. Winters, 267–85. Paris: CEPR and OECD.
- Transparency International. 2019. *Global Corruption Barometer—Middle East and North Africa*. Berlin: Transparency International.
- Von Hagen, Jurgen. 2005. "Political Economy of Fiscal Institutions." GESY Discussion Paper 149. Mannheim University, Mannheim.
- World Bank. 2008. "The Road Not Traveled: Education Reform in the Middle East and North Africa." MENA Development Report, Washington, DC.
- World Bank. 2009. "From Privilege to Competition: Unlocking Private-Led Growth in the Middle East and North Africa." Washington, DC.
- World Bank. 2011. "Armenia—Social Assistance Programs and Work Disincentives." No. 63112. Washington, DC.
- World Bank. 2013. "Opening Doors: Gender Equality and Development in the Middle East and North Africa." MENA Development Report, Washington, DC.
- World Bank. 2015. "Towards a New Social Contract." *MENA Economic Monitor*, Washington, DC.
- World Bank. 2015a. "Consolidating Social Protection and Labor Policy in Tunisia." Report No. 103218-TN, Washington, DC.
- World Bank. 2015b. "Towards a Job Strategy in Tunisia." Tunisia Country Systematic Diagnostic, Washington, DC.
- World Bank. 2016. "Public Employment and Governance in MENA." World Bank Report ACS18501, Washington, DC.
- World Bank. 2018. "Public Expenditure Review." Washington, DC.
- World Bank. 2020. "Expectations and Aspirations: A New Framework for Education in the Middle East and North Africa." Washington, DC.
- Yazbeck, Abdo S., Tamer S. Rabie, and Aaka Pande. 2017. "Health Sector Reform in the Middle East and North Africa: Prospects and Experiences." *Health Systems & Reform* 3 (1): 1–6.
- Zaqaryan, Tigran. 2020. "In Armenia, 'Pre-School Has Brought Back Hope.'" UNICEF, Geneva.



Social Spending for Inclusive Growth in the Middle East  
and Central Asia  
Departmental Paper No. DP/20/12 (French)

ISBN-13: 978-1-51356-012-0



9 781513 560120