



Espace fiscal et dépenses publiques dans les secteurs sociaux en Afrique de l'Ouest et du Centre

Jusqu'à l'avènement de la crise économique mondiale, les finances publiques de la plupart des pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre avaient connu une amélioration significative grâce à des taux de croissance économique relativement élevés, à l'accroissement des recettes fiscales et à l'augmentation des flux de l'aide. La hausse des prix des principales matières premières exportées par les pays africains, ainsi que l'amélioration de la gestion des finances publiques et les annulations de dette ont contribué à surmonter les importants déséquilibres fiscaux qui avaient caractérisé jusqu'à récemment la plupart des pays de la région. Dans les pays de la zone franc, par exemple, le solde budgétaire global (avec dons) a passé d'un déficit d'environ -1,4% en moyenne du PIB entre 1997 et 2002, à un excédent de 4% entre 2003 et 2007, selon les données du FMI.

Paradoxalement, en dépit des engagements pris dans ce sens dans la plupart des Documents de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP), cette situation n'a pas entraîné une importante augmentation des dépenses publiques destinées au financement des secteurs sociaux afin de faciliter la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (ODM). En fait, les gouvernements ont, pour l'essentiel, délibérément empêché les dépenses publiques de croître au même rythme que les recettes et l'aide, afin de réduire leurs déficits.

La situation a connu de grandes variations selon les pays, les producteurs de pétrole bénéficiant de la flambée des prix du pétrole entre 2004 et 2008, tandis que certains Etats dits "fragiles" étaient profondément touchés par des situations de conflit ou des problèmes de gouvernance.

Encadré 1. Etude sur les enfants, les DSRP et les budgets en Afrique de l'Ouest et du Centre

Le présent document fait partie des huit notes d'information rédigées pour présenter les principales conclusions d'une étude sur les enfants, les DSRP et les budgets en Afrique de l'Ouest et du Centre. L'étude avait pour objectif de promouvoir une meilleure compréhension de l'impact, sur les enfants, des DSRP, des politiques budgétaires, des réformes des systèmes de gestion financière publique et des flux de l'aide en Afrique de l'Ouest et du Centre.

Cette étude, menée à la demande du Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre et réalisée par Oxford Policy Management (OPM) entre novembre 2007 et février 2009, comprend une évaluation régionale et cinq études de cas sur le Burkina Faso, le Tchad, le Ghana, la Mauritanie et la Sierra Leone.



Encadré 2. Qu'entend-on par espace fiscal?

Le concept d'espace fiscal se réfère à la flexibilité (ou la "liberté de manœuvre") dont jouit le gouvernement pour procéder à un ajustement des composantes de son budget afin d'augmenter les dépenses, soit au plan général soit dans des domaines prioritaires, comme, par exemple, les services sociaux de base destinés aux enfants. L'espace fiscal peut résulter de l'un des facteurs suivants:

- Une augmentation des recettes intérieures, comme dans le cas d'une hausse des recettes fiscales ;
- Une augmentation des dons ;
- Une augmentation de l'emprunt intérieur ou extérieur;
- Une augmentation des déficits budgétaires non compensée par l'emprunt formel, ce qui implique soit un financement inflationniste soit des arriérés de paiement ;
- Une mutation dans le profil sectoriel, intra sectoriel ou géographique des dépenses ;
- Une plus grande efficacité de l'utilisation des ressources publiques, ce qui correspond à la production d'un nombre plus important d'unités de service par unité de monnaie utilisée.

Compte tenu du fait que la région est essentiellement composée de pays à faible revenu, il n'est pas facile d'élargir l'espace fiscal à travers ces différentes dimensions. La principale exception dans la région a été le résultat d'augmentations soudaines des recettes pétrolières et minières.

La réussite à long terme des efforts d'élargissement de l'espace fiscal dépend essentiellement de l'amélioration des recettes fiscales ou de l'efficacité des dépenses. L'augmentation de l'aide est une autre source d'espace fiscal, mais l'aide est imprévisible et la dépendance excessive vis-à-vis de l'aide est une politique risquée. Le recours à des emprunts est une option viable jusqu'à un niveau d'endettement modeste, mais, lorsqu'il devient trop élevé, le fardeau de la dette devient insupportable, ce qui a pour conséquence d'alimenter l'inflation et de réduire le crédit au secteur privé. Un tel scénario peut remettre en cause la croissance, réduire l'espace fiscal futur et, enfin, compromettre les efforts de réduction de la pauvreté et d'amélioration du bien-être des enfants.

Depuis 2008, il y a eu un sérieux retournement de la situation, dû dans un premier temps à la hausse vertigineuse des prix des produits alimentaires et des hydrocarbures (à l'exception des pays producteurs de pétrole) et ensuite aux chocs causés par la crise économique mondiale, notamment la chute brutale des prix des principaux produits d'exportation de la région. La crise devrait aussi provoquer une importante baisse des transferts privés effectués par les populations immigrées, des flux de capitaux privés et de l'aide publique au développement (APD).

Espace fiscal

Jusqu'en 2007, la réduction des déficits du solde budgétaire global dans les pays de la région était impressionnante. En effet, 17 des 23 pays ont réussi à faire baisser le déficit du solde global (hors dons) entre la période 1997-2002 et l'année 2007. Sept pays ont enregistré des excédents en 2007, et le nombre atteint même treize si l'on prend en considération les dons, alors qu'ils n'étaient que trois en 1997-2002. Le nombre de pays avec des déficits du solde global (avec dons) de plus de 5% du PIB a chuté de huit à quatre au cours de cette période. Cela laisse à penser que la situation des finances publiques a connu une grande amélioration dans la région (voir encadré 2).

Trois facteurs expliquent ces performances. Premièrement, tous les pays, à l'exception de deux, ont réussi à augmenter leurs recettes intérieures en pourcentage du PIB. Dans la région, le ratio recettes intérieures sur PIB a été en moyenne de 21,2% en 2007, contre 15,6% en 1997-2002. La situation a connu une amélioration particulièrement importante dans six pays qui ont fait progresser ce ratio de plus de 8 points de pourcentage, une performance essentiellement attribuable à la production pétrolière ou minière : Tchad, Congo, RDC, Guinée équatoriale, Liberia, et São Tomé et Príncipe.

Il existe des grands écarts entre les pays en terme de mobilisation des recettes, avec des pays mal lotis ayant de très faibles ratios recettes fiscales sur PIB de 10-11% (République centrafricaine et la Sierra Leone), comparativement à quelques producteurs de pétrole, tels que le Congo et la Guinée équatoriale, dont les recettes atteignent 40% du PIB. Certains pays pourraient élargir considérablement leur espace fiscal en améliorant la mobilisation des recettes intérieures afin d'atteindre le niveau de ceux qui obtiennent les meilleurs résultats.

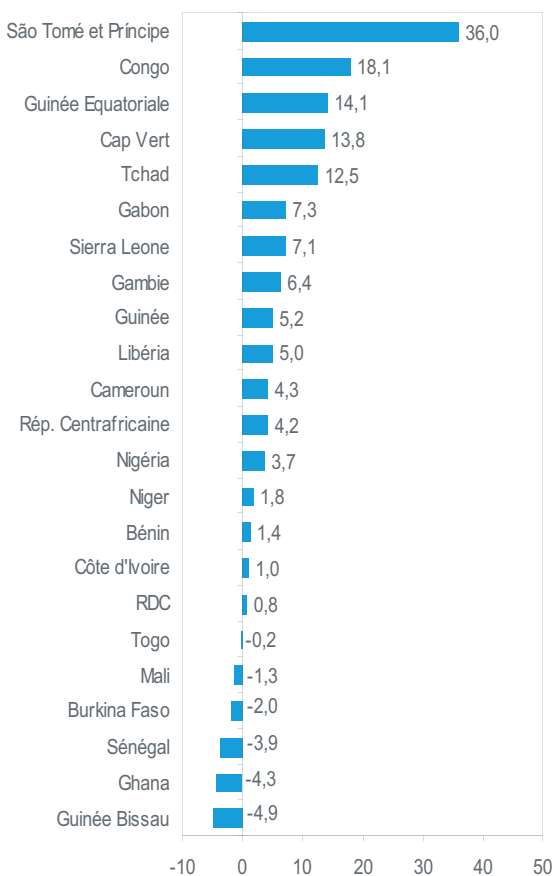
exclusion sociale

réduction de la pauvreté

Deuxièmement, les flux de l'APD vers la région ont augmenté d'environ 1% du PIB entre 2000 et 2006. Certains pays en ont bénéficié plus que d'autres, essentiellement du fait que la majeure partie de cette augmentation provient des allègements de dette qui ont surtout profité à 12 pays de la région (Bénin, Cameroun, Congo, RDC, Côte d'Ivoire, Ghana, Mali, Mauritanie, Niger, Nigeria, Sénégal et Sierra Leone). Plusieurs Etats fragiles (RCA, Tchad, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Liberia, São Tomé et Príncipe et Togo), ainsi que deux producteurs de pétrole plus nantis (Guinée équatoriale et Gabon) n'ont pas bénéficié d'allègements de dette au cours de cette période.

Troisièmement, dans la majeure partie des pays, seule une partie des recettes et des fonds issus de l'aide a été utilisée pour financer l'augmentation des dépenses.

Figure 1. Amélioration du solde budgétaire globale (avant dons), 1997-2002 à 2007 (% du PIB)



Source : FMI, Regional Economic Outlook, Sub-Saharan Africa, octobre 2008.

Dans certains cas, les Etats ont même réduit leurs dépenses en tant que pourcentage du PIB. Si la hausse des recettes était en moyenne de 5,9% du PIB, seul 0,5% de cette augmentation a été consacré à l'augmentation des dépenses. Huit pays n'ont pas fait accroître leur ratio dépenses/PIB. Des baisses particulièrement importantes de ces ratios sont constatées (plus de 5 points de pourcentage du PIB) au Cap-Vert, au Gabon, au Nigeria, à São Tomé et Príncipe et en Sierra Leone. L'Encadré 3 met en exergue le cas du Nigeria.

Compte tenu des tendances favorables en termes de recettes et d'aide, les pays auraient-ils dû augmenter davantage leurs dépenses ? Ont-ils raté l'occasion d'augmenter considérablement les dépenses publiques pour accélérer les progrès vers la réalisation des OMD ? Les évidences montrent que plus de la moitié des pays avaient besoin de réduire leurs déficits, qui étaient à des niveaux insoutenables en 1997-2002. La plupart des pays ayant réussi les plus importantes réductions de déficits sont ceux dont les déficits avaient atteint les niveaux les plus élevés (plus de 7% du PIB) en 1997-2002.

Cependant, trois pays qui avaient initialement des déficits de plus de 10% du PIB (Guinée-Bissau, Burkina Faso et Ghana) n'ont pas été en mesure de les réduire. Par ailleurs, à l'autre extrême, trois pays qui avaient au départ des excédents (Gabon, Liberia et Guinée équatoriale) avaient choisi de les augmenter.

Dépenses du secteur social

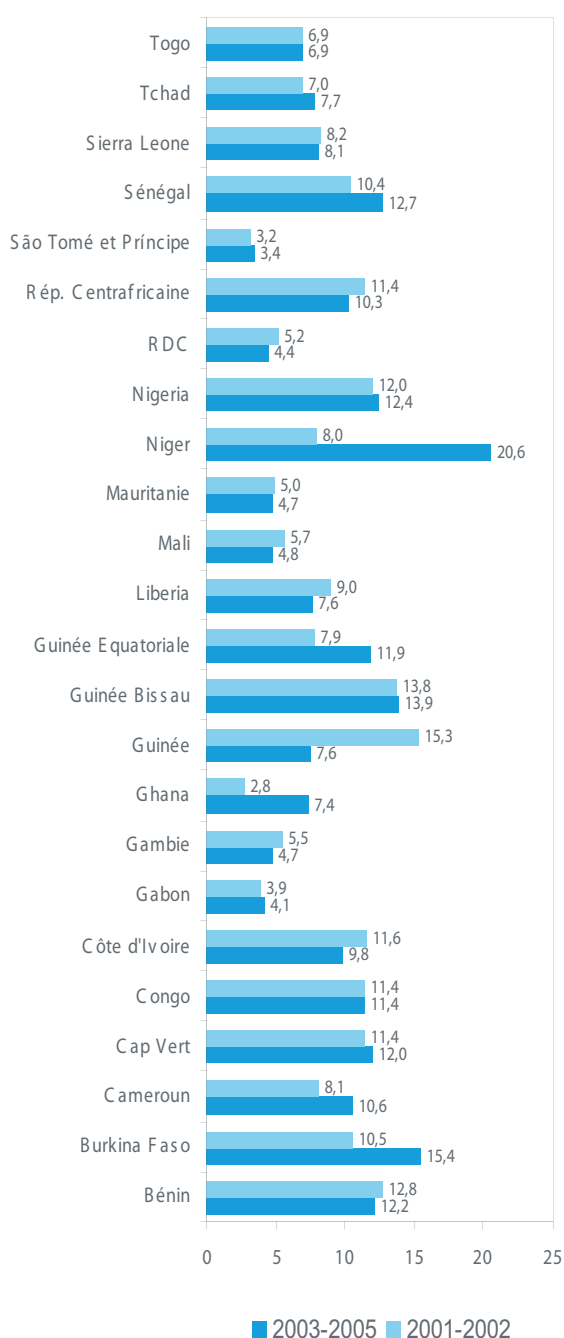
Quel est le bilan des dépenses du secteur social dans ce contexte ? Le cadre de politique était manifestement favorable, étant donné que la majeure partie des DRSP envisageaient de manière explicite d'augmenter les parts respectives de l'éducation et de la santé dans les dépenses publiques.

Engagements dans les DSRP

En ce qui concerne la santé, les DSRP ont eu tendance à prévoir de modestes augmentations du ratio des dépenses de santé par rapport au total des dépenses publiques. Cependant, les DSRP de certains pays ont anticipé l'affectation à la santé de parts beaucoup plus importantes des dépenses publiques que dans d'autres pays. Dans la première génération des DSRP, ces ratios étaient trois fois plus élevés au Bénin et en Mauritanie qu'au Mali et au Cameroun.

Les DSRP prévoient également, dans la majeure partie des pays, des augmentations des dépenses d'éducation, augmentations parfois importantes, comme dans des pays comme le Cap-Vert, la RDC et le Niger. De même, il a été noté, au sein des pays, de profondes différences dans le degré de priorité accordé à ce secteur, étant

Figure 2. Part de la santé dans le total des dépenses publiques (%)



Source : Système d'Information statistique de l'OMS.

prévus des ratios éducation/PIB particulièrement importants au Cameroun, en Mauritanie et au Niger. Dans certains cas, ces chiffres sont si élevés que leur crédibilité est sujette à caution.

Dépenses réelles

L'insuffisance de données rend extrêmement difficile toute tentative d'analyse des dépenses réelles des secteurs sociaux. Les statistiques disponibles, publiées par l'OMS, pour ce qui concerne la santé, et l'UNESCO, concernant l'éducation, et qui sont reprises par la Banque mondiale sont soit dépassées (santé) ou connaissent d'importants déficits de données (éducation) et sont souvent en contradiction avec les données des pays.

Les très rares données régionales concernant les dépenses d'éducation n'indiquent pas de tendances claires. Par exemple, le Cameroun a enregistré une importante augmentation en 2001-2003, suivie d'une faible baisse, tandis que le Congo a connu une chute significative entre 2001 et 2005 et les dépenses du Mali oscillaient d'une année à une autre. La faible baisse de la part de l'éducation dans les dépenses publiques au Cameroun pour la période 2004-2006 contraste avec les prévisions du DSRP qui avaient anticipé une forte hausse : en 2006, les dépenses réelles étaient de 16,8%, en comparaison avec un objectif de 20,5% défini dans le DSRP. Au Mali, en revanche, les dépenses réelles de 2005 (14,8%) ont été plus importantes que celles projetées par le DSRP (12,5%).

En proportion du PIB, les dépenses d'éducation varient considérablement à travers la région, de moins de 2% dans des pays comme le Tchad, le Congo et la Guinée, à des taux plus élevés de 5% pour le Sénégal, 5,4% pour le Ghana et 6,3% pour le Cap-Vert. Cela laisse à penser que certains pays pourraient faire de l'éducation une plus grande priorité, ne serait-ce qu'en atteignant les niveaux de performance réalisés par d'autres pays.

En termes de dépense par habitant par an, rares sont les pays ayant dépensé plus de 25 dollars US pour l'éducation. Les exceptions sont le Cameroun, le Congo, le Ghana, le Sénégal et surtout le Cap-Vert, qui constitue un cas à part, avec plus de 120 dollars US par habitant. Plusieurs pays dépensent moins de 10 dollars US par an par habitant.

De même, l'on constate d'importantes différences entre pays pour ce qui est des dépenses de santé.

Note de Synthèse | Politiques Sociales

En moyenne, pendant les trois ans de 2003-2005, les dépenses de santé ont représenté moins de 5% du total des dépenses publiques au Congo, en RDC, en Guinée-Bissau et au Nigeria. Dans huit autres pays, la part de la santé dans les dépenses publiques se situe dans une fourchette de 5-10%. Seuls deux pays, le Burkina Faso et le Liberia, ont dépassé l'objectif de 15% fixé par la Déclaration d'Abuja de l'Union africaine.

Les dépenses publiques par habitant consacrées à la santé sont généralement faibles dans la région, avec cependant d'importantes différences entre les pays à faible revenu, qui dépensent presque tous moins de 25 dollars US par habitant, et deux pays producteurs de pétrole, le Gabon et la Guinée Equatoriale, qui dépensent plus de 150 dollars US par habitant. Quelques cas frappants existent cependant, notamment le Congo, qui dispose du troisième PIB par habitant le plus élevé de la région alors qu'il dépense le même montant par habitant que des pays très démunis, comme le Burkina Faso et le Mali.

Dans l'ensemble de la région, la part moyenne non pondérée de la santé dans le total des dépenses publiques a connu une légère baisse, passant de 9,4% en 2001-2002, à 8,6% en 2003-2005. Même s'il est quelque peu prématuré de faire le point sur l'impact des DSRP, cela laisse à penser que les DSRP ont eu, au départ, peu d'impact sur les parts de la santé dans les dépenses publiques dans la région, alors que ces

documents accordent pourtant un caractère prioritaire aux secteurs sociaux.

Il convient enfin de noter que, comme le laisse apparaître l'encadré 4, les dépenses militaires élevées représentent un facteur qui restreint l'espace budgétaire des dépenses du secteur social de certains pays.

Conclusions

De façon générale, la région a connu d'importantes améliorations de ses finances publiques avant la crise mondiale, même si la moitié environ des pays étudiés enregistrait encore des déficits budgétaires globaux en 2007. Bien que la situation soit différente d'un pays à un autre, la tendance générale se caractérisait par des recettes intérieures en hausse, accompagnées par une augmentation de l'aide (concentrée, en particulier, dans des pays bénéficiant d'un allègement de leur dette) et par une compression des dépenses afin de restaurer la stabilité budgétaire.

Il en est résulté que pendant que les dépenses augmentaient en termes absolus dans presque tous les pays, leur part dans le PIB n'a connu qu'une faible hausse, tandis qu'elle baissait dans plusieurs pays.

Cette situation a eu des effets sur les dépenses des secteurs sociaux, qui, malgré la priorité qui leur est accordée dans les DSRP, n'ont généralement pas

Encadré 3. Compression des dépenses au Nigeria

La situation du Nigeria, pays le plus peuplé de la région, revêt un intérêt tout particulier. Il s'agit d'un des plus grands bénéficiaires de l'allègement de la dette au cours des dernières années.

Malgré ses importantes réserves pétrolières et des cours du pétrole élevés jusqu'au milieu de l'année 2008, les recettes du Nigeria par rapport au PIB ont enregistré un recul. Le pays a néanmoins réussi à convertir ses déficits budgétaires de la période 1997-2002 en d'importants excédents pendant la période 2004-2007. Cette performance a été rendue possible par un allègement important de la dette, qui a fait passer la dette extérieure de 41% du PIB en 2004, à seulement 2,4% en 2006. Les autorités ont accumulé d'importantes réserves de devises, qui étaient de 23 milliards de dollars US à la fin de l'année 2007.

En outre, le gouvernement a freiné la croissance des dépenses, qui ont chuté de 7 points de pourcentage du PIB entre 1997-2002 et 2007. En 2007, le Nigeria avait un ratio dépenses publiques sur PIB beaucoup plus faible (15,8% du PIB) que celui de la majeure partie des pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre. Pour les pays de la zone franc, la moyenne était de 21,9% la même année.

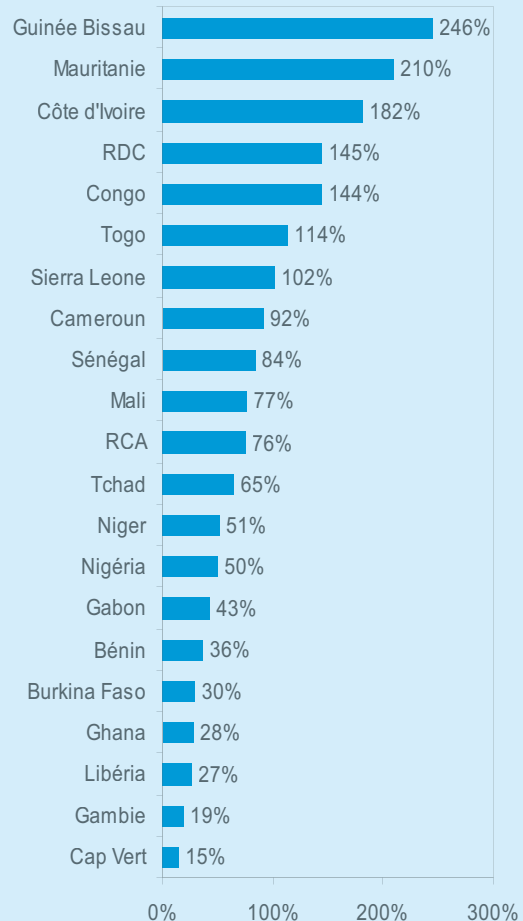
Cette compression des dépenses a eu des effets sur les secteurs sociaux. Les statistiques de l'OMS indiquent que la part de la santé dans les dépenses publiques est demeurée stable à moins de 4% entre 2000 et 2005. Cela ne correspondait qu'à 1,2% du PIB, soit moins que les moyennes enregistrées dans la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre.

Encadré 4. Les dépenses militaires ont-elles tendance à évincer les dépenses vers les secteurs sociaux ?

Plusieurs gouvernements de l’Afrique de l’Ouest et du Centre consacrent des montants considérables à la défense pour faire face à des menaces réelles ou présumées à leur sécurité. D’autres ont un niveau de dépenses beaucoup moins élevé. Pour mieux apprécier les arbitrages avec les dépenses sociales, la Figure 3 présente les dépenses militaires en pourcentage des dépenses de santé dans 21 pays de la région dont les données sont disponibles.

Sept de ces 21 pays ont des niveaux de dépenses militaires supérieurs à leurs dépenses publiques de santé. Il s’agit de la RDC, de la Côte d’Ivoire, de la Guinée-Bissau, de la Mauritanie, de la Sierra Leone et du Togo. Cinq autres pays (Cameroun, Tchad, Mali, Niger et Sénégal) ont des niveaux de dépenses militaires comparables à leurs dépenses de santé. Dans onze autres pays, les dépenses militaires sont relativement faibles en termes absolus et relatifs, avec généralement des taux compris entre 0,6 et 1,2% du PIB. Ces statistiques sont révélatrices de l’existence, dans la moitié environ des pays, de possibilités de réorientation vers les secteurs sociaux de considérables montants actuellement consacrés à la défense.

Figure 3. Dépenses militaires en % des dépenses de santé, 2005



Sources : Statistiques financières internationales du FMI ; Système d’Information statistique de l’OMS.

enregistré d’augmentation en tant que pourcentage du total des dépenses publiques, du moins jusqu’en 2005-2006. Les larges variations observées dans la région suggèrent que quelques pays pourraient

améliorer l’espace fiscal au profit du secteur social par un renforcement de la mobilisation des recettes et/ou en accordant un degré de priorité plus élevé aux secteurs sociaux dans la composition des dépenses publiques.

UNICEF West and Central Africa Regional Office

Boite Postale 29720 Yoff, Dakar, Senegal
wcaro@unicef.org • www.unicef.org/wcaro

Oxford Policy Management (OPM)

6, St. Aldates Courtyard, St. Aldates,
Oxford OX1 1BN, UK

© UNICEF, 2009

Les résultats, interprétations et conclusions exprimés sont ceux des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques ou les points de vue de l’UNICEF et d’OPM.

Mise en page & graphisme : Julie Pudlowski Consulting/ Rita Branco • Photographie: © UNICEF/WCARO/2009/Pudlowski