



**Les transferts monétaires conditionnels en Amérique latine:
Quelles conditions de pérennisation dans une protection sociale inclusive?**

Etude de la Mission des relations européennes,
Internationales et de la coopération

Catherine COLLOMBET
Frédérique LEPRINCE

SOMMAIRE

	PAGES
INTRODUCTION	4
1. POPULARITE ET EXTENSION DES TRANSFERTS MONETAIRES CONDITIONNELS DEPUIS LA FIN DES ANNEES 1990	5
1.1 Une réponse aux carences des systèmes contributifs traditionnels	5
1.2 Une forte et constante extension depuis la fin des années 1990	6
a) Quatre phases d'extension des TMC	
b) Une diffusion favorisée par des organisations internationales	
c) Des taux de couverture de la population hétérogènes mais croissants	
d) L'évolution des montants des transferts.	
e) L'institutionnalisation des TMC	
2. DES PROGRAMMES TRES VARIABLES DANS LEURS FINALITES ET MODALITES	13
2.1. Des points communs et des divergences	13
a) Points communs	
b) Divergences et disparités	
2.2. Types et montants des transferts et autres actions associées	14
a) Montants des transferts monétaires	
b) Montants forfaitaires ou variant selon le nombre d'enfants	
c) Les modalités de versement des transferts monétaires	
d) D'autres actions associées aux transferts monétaires	
2.3. Modalités de ciblage et population couverte	17
a) Les mécanismes de ciblage	
b) Les populations couvertes	
2.4. Durée de l'allocation et mécanismes de sortie	22
2.5. Types de conditionnalité et conséquences en cas de non-respect	23
a) Les types de conditionnalités	
b) Le degré de conditionnalité	
c) Les motifs de la conditionnalité et ses difficultés d'application	
d) Les conséquences de la conditionnalité	
2.6. Financement	29
a) Les dépenses rapportées au PIB	
b) Les sources de financement	
2.7. Configurations institutionnelles	32

3. QUELLES EVOLUTIONS POUR LES PROGRAMMES DE TMC ?	33
3.1. Les défis et les risques actuels	33
a) Les défis actuels	
b) Les risques actuels	
3.2. Les conditions propices à des évolutions structurelles des TMC	36
a) La durée de versement	
b) Le degré de couverture de la population	
c) L'inscription dans le système de protection sociale du pays	
d) La dépendance de financements internationaux	
e) Un développement suffisant de l'offre	
3.3. Des modalités envisageables pour l'avenir	38
a) Des modalités de financement	
b) Des modèles possibles	
c) Des aspects à prendre en compte	
CONCLUSION	40
BIBLIOGRAPHIE	42
ANNEXE : Tableau comparatif des TMC dans les différents pays d'Amérique latine	46

INTRODUCTION

Les transferts monétaires conditionnels (TMC) sont des aides financières versées aux personnes en situation d'extrême pauvreté et parfois de pauvreté, généralement avec des enfants à charge.

Le choix de centrer l'approche sur les pays d'Amérique latine a été fait au vu de la disponibilité des données d'évaluation et de suivi en la matière dans cette région et notamment de la richesse de la base de données du CEPAL. (Commission économique pour l'Amérique latine)¹. Il permet également d'analyser le sujet de façon transversale car les différents pays d'Amérique Latine qui ont mis en œuvre ces prestations ont un certain nombre de points communs bien qu'ayant chacun sa spécificité en termes de politiques sociales.

Les TMC ont été mis en place et qualifiés comme tels dans les pays en développement, et en premier lieu dans de nombreux pays d'Amérique Latine. Compte tenu de l'importance du secteur informel dans ces pays, une première caractéristique de ces TMC réside dans la méthode de ciblage des populations, méthode qui ne peut pas uniquement s'appuyer sur une définition de la pauvreté monétaire. Une seconde caractéristique est par essence leur conditionnalité, liée le plus souvent à la scolarisation des enfants (voire à leur assiduité scolaire) et/ou au suivi médical et vaccinal des enfants, des femmes enceintes et éventuellement du reste de la famille.

Cela nous conduit à un premier axe de réflexion : l'analyse des TMC en Amérique Latine, des progrès sociaux qu'ils ont permis mais aussi de leurs limites, peut-elle permettre de voir en quoi leur transposition en Europe, y compris en France, pourrait ou non présenter des aspects positifs ? De fait, les prestations familiales versées en France ont des points communs évidents avec la logique des TMC dans la mesure où leur versement a été conditionné au suivi des visites médicales pré et postnatales jusqu'au milieu des années 90. Et des débats ont encore cours sur l'intérêt qu'il y aurait à lier le versement des prestations familiales à l'assiduité scolaire des enfants. De même en Europe, ainsi que le met en évidence un récent rapport de la DG Emploi de la Commission européenne², un nombre important de pays conditionne le versement de prestations à des conditions liées à la santé de l'enfant, à l'accueil et l'éducation du jeune enfant ou encore à l'obligation de scolarité.

Un deuxième axe de réflexion a trait à la coopération que l'Europe et la France peuvent développer avec des pays d'Amérique Latine. L'Amérique latine est en effet un terrain propice au développement du « socle de protection sociale » que l'OIT et l'AISS soutiennent au niveau mondial et les TMC ont vocation à constituer une composante essentielle de ces socles. Leur pérennité et leur bonne articulation avec les instruments classiques de sécurité sociale doivent être pensées en conséquence.

¹ Créée en 1948 et placée sous le contrôle du Conseil économique et social des Nations unies, dont elle constitue l'une des cinq commissions régionales, la Commission économique pour l'Amérique latine (C.E.P.A.L.) a son siège à Santiago du Chili. Elle publie l'*Annuaire statistique de l'Amérique latine et des Caraïbes*.

² European Commission (2014), Study on Conditional cash transfers and their impact on children

I. POPULARITE ET EXTENSION DES TRANSFERTS MONETAIRES CONDITIONNELS DEPUIS LA FIN DES ANNEES 1990

1.1. Une réponse aux carences des systèmes contributifs traditionnels

La sécurité sociale, fondée sur un principe contributif qui protège les salariés et leurs familles des contingences liées à leur cycle de vie et aux risques professionnels, s'est relativement bien développée en Amérique Latine aux XXème et XXIème siècles.

Des dispositifs institutionnalisés y sont apparus dès les années 1920-1930 et, à la fin des années 1960, l'ensemble des pays de la zone s'étaient dotés de systèmes contributifs, en trois vagues successives³. Dans les pays les plus avancés (Argentine, Brésil, Chili, Uruguay), le taux de couverture de la population par la sécurité sociale a pu ainsi atteindre jusqu'à 70 % (dans les années 70).

A la fin du XXème siècle ces systèmes sont confrontés à des problèmes de financement récurrents qui s'expliquent, pour S. Cecchini et al. (2015)⁴, par la combinaison de plusieurs facteurs : « la persistance du caractère informel de la force de travail, le vieillissement de la population et la diminution concomitante de la relation entre les bénéficiaires et les cotisants ». Face à ces situations, deux types d'ajustements vont voir le jour au cours des décades 1980 et 1990:

- i. Concernant les régimes de retraite : l'allongement des durées de cotisations et de l'âge de la retraite, l'évolution vers des régimes par capitalisation ;
- ii. Concernant les prestations sociales et/ou familiales : la réduction de leur pouvoir d'achat, faute d'indexation sur les prix

Ces tendances vont se renverser au début du XXIème siècle face à l'ampleur de la pauvreté et du travail informel. Un travailleur sur deux relève alors de l'emploi informel (et un travailleur sur quatre contribue à un fonds de pension⁵); respectivement 44% et 19,4% de la population vit en situation de pauvreté et d'extrême pauvreté⁶.

Ceci explique le développement des politiques d'assistance sociale et notamment celui des programmes de Transferts monétaires conditionnels (TMC), fondés sur un principe de citoyenneté/résidence, généralement financés par des ressources fiscales et visant à la lutte contre la pauvreté et l'extrême pauvreté.

Pour Paes-Sousa, Regalia et Stampini (2013)⁷, quatre tendances expliqueraient en effet la création des programmes de TMC en Amérique latine:

- Une stagnation économique de la région dans les deux dernières décennies du XXème siècle, qui augmentent la pauvreté et le travail informel, de larges groupes de la population échappant à la couverture par les systèmes d'assurance sociale traditionnels liés à l'emploi formel;
- Une promotion intense du concept de « croissance pro-pauvres » et de « politique sociale productive » par les institutions internationales et les milieux académiques qui défendent

³ Mesa-Lago C. (1991), *Social Security in Latin America, Economic and Social Progress in Latin America*, BID

⁴ Cecchini S., Filgueira F., Martinez R., Rossel C. (2015), *Instrumentos de protección social: caminos latinoamericanos hacia la universalización* », CEPAL, juillet 2015. Page 421.

⁵ OIT (2011), *Panorama du travail*, 2011

⁶ ECLAC (2008), *Social panorama*

⁷ Paes-Sousa R., Regalia F., Stampini M., *Conditions for Success in Implementing CCT Programs: Lessons for Asia from Latin America and the Caribbean*, IDB, 2013

l'idée d'investissement dans le capital humain comme condition de la croissance économique et de la productivité;

- Une croissance de l'espace fiscal disponible pour les politiques d'assistance sociale avec la croissance retrouvée des années 2000;
- Une économie politique des programmes favorable à leur adoption, du fait de la transparence du ciblage et du mécanisme de coresponsabilité.

Premier programme de TMC d'envergure à être mis en place au niveau national, Progres a ainsi été déployé au Mexique entre 1997 et 1999, en commençant par les zones rurales les plus pauvres. L'objectif était d'augmenter les revenus des familles les plus pauvres, jusqu'au niveau du seuil de pauvreté, pour leur permettre de scolariser leurs enfants. Son extension en 2002 aux milieux urbains et périurbains permettra d'intégrer au dispositif les chômeurs et travailleurs informels pauvres des villes.

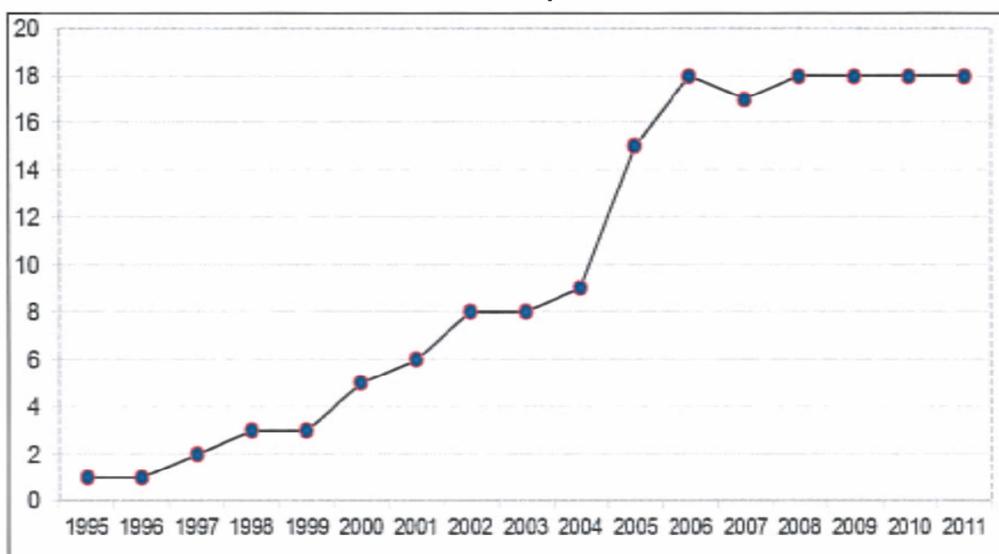
Au Brésil, la Bolsa Familia a été créée en 2003 par le gouvernement du Président Lula dans le cadre du programme « Faim Zéro », pièce maîtresse de la campagne électorale de 2002. Elle a regroupé plusieurs programmes existants relevant de financements différents et se compose d'une prestation financière de base complétée par des prestations spécifiques en fonction de la structure familiale et de l'âge des enfants (mère enceinte, mère allaitant un bébé de moins de 6 mois, enfants de moins de 6 ans, de 6 à 15 ans, de 16 à 18 ans) avec un maximum de 5 enfants pris en compte. Un complément est également accordé aux familles en situation d'extrême pauvreté. Les familles peuvent bénéficier d'un accompagnement social et d'un accès prioritaire aux jardins d'enfants pour les enfants de moins de 6 ans.

1.2. Une forte et constante extension depuis la fin des années 1990

a) Quatre phases d'extension des TMC

Le nombre de pays d'Amérique latine et Caraïbes ayant mis en œuvre des transferts monétaires conditionnels est passé de 1 en 1995 (Mexique) à 18 en 2011.

Graphique 1: Nombre de pays d'Amérique latine expérimentant des transferts monétaires conditionnels depuis 2000:

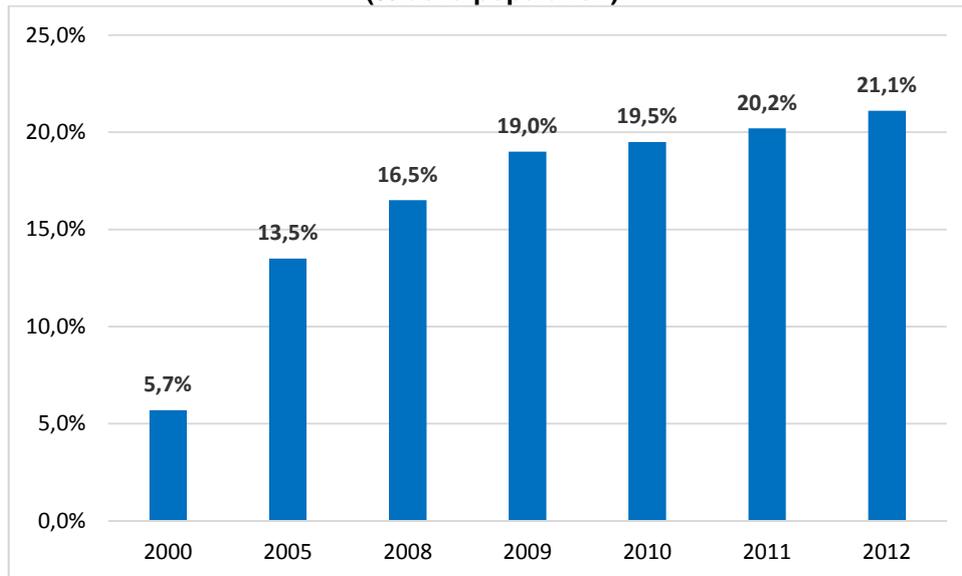


Source: Stampini et Tornarolli 2012

La population couverte par ces programmes sur l'ensemble de la zone est passée de 5.7 % de la population totale en 2000 à 21.1% en 2012⁸.

⁸ Source ECLAC

Graphique 2 : Evolution du taux de couverture par les TMC en Amérique Latine (% de la population)



Source: ECLAC

Cette extension s'est faite par vagues, avec quatre vagues successives⁹:

- 1) C'est au Brésil et au Mexique que débute la première vague de programmes de transferts monétaires conditionnels.
 - Elle démarre localement au Brésil avec les deux programmes: Bolsa Escola (Bourse pour l'école) et Programa de Garantia de Renda Mínima (Programme de garantie d'un revenu minimum), respectivement mis en place à Brasília et Campinas. Ils donneront lieu au lancement en 2001 du programme fédéral Bolsa Escola (Bourse pour l'école) puis, en 2003, de Bolsa Família (Bourse pour les familles) qui fusionne les transferts existants.
 - Elle démarre nationalement au Mexique en 1997, avec le programme Progresa renommé plus tard Oportunidades (Opportunités).
 - Au Honduras, le programme PRAF (Programa de Asignación Familiar: programme de prestations familiales) débute en 1990 comme transfert non conditionnel mais des conditions en termes de santé et d'éducation sont ajoutées en 1998.
- 2) La deuxième vague de transferts monétaires conditionnels est lancée entre 2000 et 2005 avec les programmes : Superémonos (Dépassons-nous) du Costa Rica en 2000 (qui a été arrêté en 2002 et remplacé en 2006 par Avancemos : Avançons) ; Red de Protección Social (réseau de protection sociale) au Nicaragua en 2000 (arrêté en 2006) ; Familias en Acción (familles en mouvement) en Colombie en 2001 ; Chile Solidario (Chili solidaire) au Chili ; Programme of Advancement through Health and Education (PATH : programme pour la santé et l'éducation) en Jamaïque en 2002 et Bono de Desarrollo Humano (Aide au développement humain) en Equateur en 2003.
- 3) La troisième vague est lancée en 2005-2006 et inclut : Familias por la Inclusión Social (FIS : Les familles vers l'inclusion sociale) en Argentine, Solidaridad (solidarité) en République Dominicaine, Comunidades Solidarias Rurales (communautés rurales solidaires) au Salvador, Red de Oportunidades (réseau d'opportunités) au Panama, Tekopôra (Tekopora) et Abrazo (Accolade) au Paraguay,

⁹ Stampini M., Tornarolli L. (2012), The growth of Conditional cash transfers in Latin America and the Caribbean: did they go too far? IZA, 2012

Juntos (Ensemble) au Pérou, le Plan d'Atención Nacional a la Emergencia Social (PANES : Plan national de prise en charge de l'urgence sociale) en Uruguay, the Bono Juancito Pinto en Bolivie, Avancemos (En avant) au Costa Rica et Targeted Conditional Cash Transfer Program (TCCT : programme d'aides financières conditionnelles) à Trinidad et Tobago.

- 4) Une dernière vague a lieu à la fin des années 2000, avec: Mi Familia Progres (MIFAPRO : Ma famille progresse) au Guatemala; Programa de Asignaciones Familiares (programme de prestations familiales) en Uruguay, Asignación Universal por Hijo (AUH : prestation universelle pour les enfants) en Argentine ; Bono Juana Azurduy en Bolivie; Bono 10 000 (Aide 10 000) au Honduras.

Tableau 1 - Récapitulatif: dates de création des premiers transferts monétaires conditionnels et des transferts monétaires conditionnels actuels

Pays	Premier transfert monétaire conditionnel créé		Transferts monétaires conditionnels actuels	
	Titre	Année de création	Titre	Année de création
Brésil	Bolsa Escola et Programa de Garantía de Renda Mínima	1995	Bolsa Familia	2003
Mexique	Progres (puis Oportunidades)	1997	Prosperidad	2014
Honduras	PRAF (Programa de Asignación Familiar)	1998	Bono 10.000 Educación, Salud y Nutrición	2010
Costa Rica	Superémos	2000	Avancemos	2006
Nicaragua	Red de Protección Social	2000	Idem	
Colombie	Familias en Acción	2001	Red Unidos Ingreso para la Prosperidad social	2007 puis 2011
Chili	Chile Solidario	2002	Ingreso Etico Familiar	2012
Jamaïque	PATH (Program of Advancement through Health and Education)	2002	Idem	
Equateur	Bono de Desarrollo Humano	2003	Desnutrición Cero	2011
Argentine	Familias por la Inclusión Social (FIS)	2005	Asignación Universal por Hijo para Protección Social	2009
Paraguay	Tekopóra and Abrazo	2005	Tekoporã et Abrazo	2005
Pérou	Juntos (Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres)	2005	Juntos	2005
Uruguay	Plan de Atención Nacional a la Emergencia Social (PANES)	2005	Tarjeta Uruguay Social (ex-Tarjeta Alimentaria) et Asignaciones Familiares	2006 puis 2008
République Dominicaine	Progresando con Solidaridad	2005	Idem	
Salvador	Comunidades Solidarias Rurales	2005	Idem	
Trinidad and Tobago	Targeted Conditional Cash Transfer Program (TCCT)	2005	Idem	
Panama	Bonos Familiares para la Compra de Alimentos	2005	Red de Oportunidades	2006
Bolivie	Bono Juancito Pinto	2006	Bono Madre Niño-Niña "Juana Azurduy"	2009
Guatemala	Mi Familia Progres (MIFAPRO)	2008	Mi Bono Seguro	2012

b) Une diffusion favorisée par des organisations internationales

La diffusion des TMC a été favorisée au plan international grâce à la promotion qui en a été faite par des organismes comme la Banque mondiale, la Banque interaméricaine de développement (BID) et la constitution de forums multilatéraux d'échanges d'expériences et de bonnes pratiques comme la Red interamericana de protección social (RIPSO: Réseau interaméricain de protection sociale) et l'Organización de los Estados americanos (OEA: l'organisation des États américains). La Banque mondiale notamment a joué un grand rôle

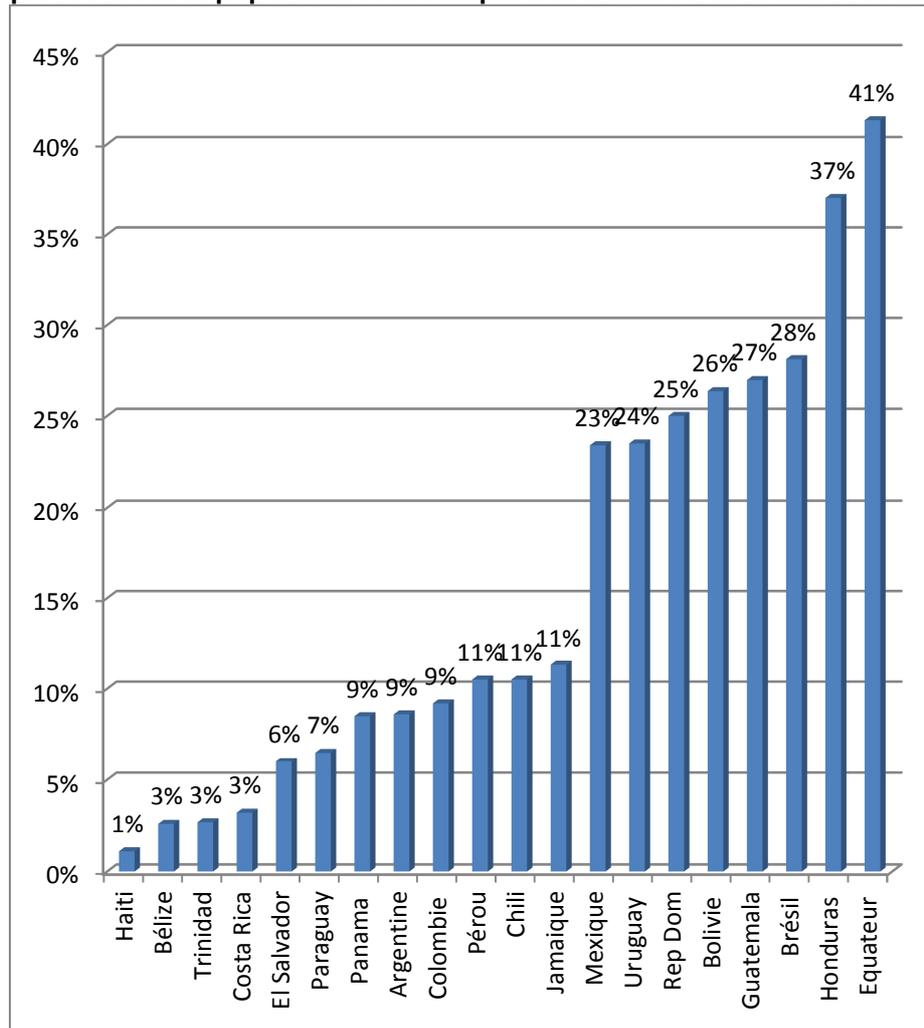
dans la popularisation de ces programmes en diffusant et relayant les évaluations affirmant les succès de ces programmes (et notamment dès 2002 des évaluations menées sur Progresa).

L'AISS a également décerné le grand prix de l'AISS à la Bolsa Familia mise en place au Brésil, à l'occasion de son Forum mondial de Doha en 2013.

c) Des taux de couverture de la population hétérogènes mais croissants

En 2013, la «Bolsa Familia au Brésil est le programme le plus vaste de la région atteignant 57 millions de bénéficiaires suivi par Oportunidades au Mexique et Familias en accion en Colombie avec respectivement 32 et 11.2 millions de bénéficiaires.

Graphique 3: Part de la population couverte par des transferts monétaires conditionnels



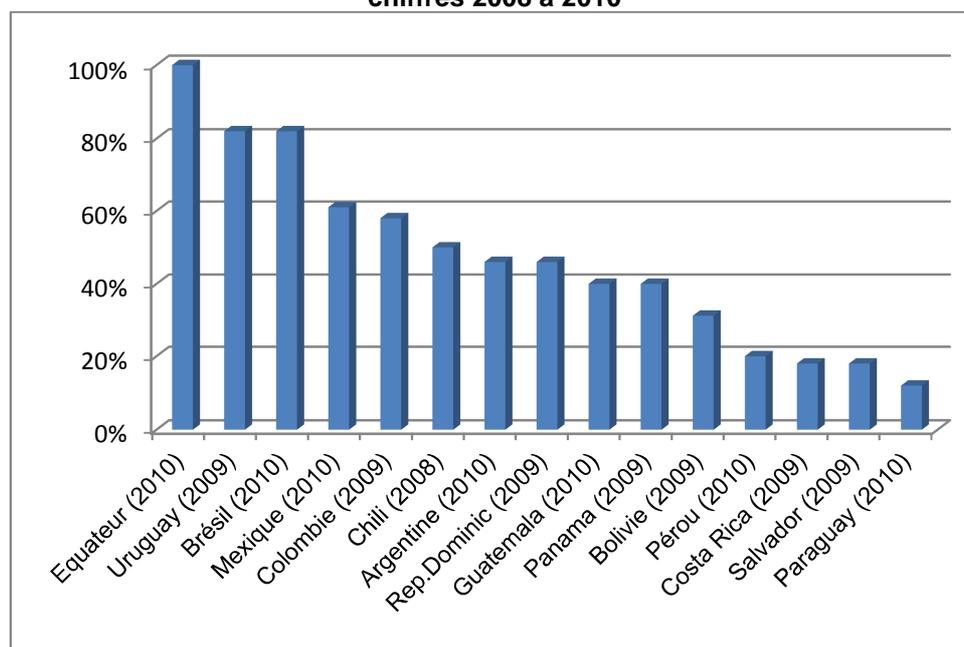
Source: Graphique réalisé à partir des données de la base de données ECLAC

Sur 20 pays pour lesquels l'information est disponible, on peut distinguer quatre groupes de pays: ceux qui ne couvrent qu'une très faible partie de la population (4 pays en couvrant moins de 5%), ceux qui en couvrent une faible partie (8 pays en couvrant de 6 à 12%), ceux qui en couvrent une partie importante (6 pays en couvrant de 23% à 28%) et ceux qui en couvrent près de la moitié (2 pays). Voir Graphique 4 ci-après.

Il est également intéressant d'analyser le taux de couverture de la population pauvre.

On retrouve globalement les mêmes pays qui ont des taux de couverture importants ou faibles, mais l'ordre en est légèrement différent.

Graphique 4: Taux de couverture des programmes de TMC (en % de la population pauvre) chiffres 2008 à 2010



Source: réalisé à partir de Cecchini S et Madariaga A – Programmes de transferts conditionnels : bilan de l'expérience récente en Amérique Latine et dans les Caraïbes – Cahiers de la CEPAL N°95 - 2011

Tableau 2 : Taux de couverture par les TMC selon les pays

2

Taux de couverture de la population par les TMC	Pays	%
Moins de 5%	Haïti, Belize, Trinidad et Tobago, Costa Rica,	4 = 20%
De 6 à 12%	El Salvador, Paraguay, Panama, Argentine, Colombie, Pérou, Chili, Jamaïque	8 = 40%
23% à 28%	Mexique, Uruguay, République Dominicaine, Bolivie, Guatemala, Brésil	6 = 30%
Plus de 40%	Equateur, Honduras	2 = 10%

Source: à partir de la base de données ECLAC

Cet indicateur est à prendre en compte pour juger de la situation du pays au regard d'une politique plus universelle d'aide aux plus pauvres: les 8 pays qui couvrent plus du cinquième de leur population s'en rapprocheraient davantage.

Des travaux de recherche ont montré que pour certains TMC, les erreurs d'exclusion (laisser sans aide une partie de la population qui devrait en bénéficier) sont plus importantes que les erreurs d'inclusion (accorder des aides à des personnes qui ne devraient pas en bénéficier), ce qui peut interroger si l'on s'appuie sur une perspective d'accès aux droits¹⁰.

¹⁰Cecchini S. et Madariaga A. (2011), Programas de transferencias condicionadas: balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe, Nations Unies, ASDI, CEPAL, 2011

Cela a notamment pu être évalué pour les programmes Oportunidades au Mexique, Bolsa Familia au Brésil et Opportunities Network au Panama¹¹, qui pour les deux premiers sont pourtant des programmes qui couvrent plus du cinquième de la population du pays.

On constate que la plupart de ces programmes ont connu une extension importante sur la période: entre 2001 et 2010 le nombre de bénéficiaires est ainsi passé de 22 à 52 millions au Brésil, de 16 à 27 millions au Mexique et de 0.4 à 11 millions en Colombie.

Deux exceptions cependant:

- le Nicaragua qui lance le RPS en 2000 mais y mettra un terme en 2006 ;
- le Costa Rica qui lance Superémonos en 2000 mais le suspend en 2002 et attendra 4 ans pour lancer Avancemos en 2006¹².

Le tableau 3 ci-après porte sur 6 pays qui ont vu le nombre de bénéficiaires des TMC augmenter de 54% entre 2005 et 2013. Au cours de ces 8 années, les évolutions ont été variées selon les pays: entre + 7% pour le Honduras et + 386% pour la Colombie.

Tableau 3: Evolution du nombre de bénéficiaires des transferts monétaires conditionnels dans 6 pays sur 2005-2013

Pays	Programmes de TMC	Date lancement	Couverture de la population (personnes) 2005	Couverture de la population (personnes) 2012-2013	Taux de progression
Brésil	Bolsa Familia	2003	38 281 958	57 753 416	+ 51%
Chili	Chile Solidario	2002	555 592	1 108 779	+100%
Colombie	Más Familias en Acción	2001	2 315 259	11 262 518	+386%
Equateur	Bono de Desarrollo Humano	2003	4 713 017	6 418 479	+36%
Honduras	Programa Asignación Familiar	1990	628 476	669 680	+7%
Mexique	Oportunidades	1997	24 500 000	32 340 000	+32%

Source: réalisé à partir des données de la base du CEPAL

En termes de bénéficiaires, cette extension a aussi été permise par un élargissement progressif du zonage géographique de ces programmes. Ces derniers ont souvent démarré dans des zones géographiques limitées, ce qui est en lien avec leur origine souvent expérimentale et/ou locale. Ainsi au Mexique, Progresa a été mis en place en trois phases (les zones les plus marginalisées d'abord, les zones un peu moins marginalisées la deuxième année, les zones les moins marginalisées la troisième année) de façon à « offrir les conditions d'une observation quasi-expérimentale »¹³. Les aides ont ensuite été étendues aux quartiers pauvres des villes avec le programme « Oportunidades ».

Cette couverture progressive a fait également de ce programme un outil de lutte contre les discriminations économiques et sociales (la situation des Amérindiens des zones les plus « marginalisées » du Mexique ou la pauvreté des zones rurales du Nordeste brésilien »¹⁴) autant qu'un outil de lutte contre la pauvreté.

¹¹ Veros Soares, Ribas et Osorio, 2007 ; Robles, 2009

¹² Stampini M., Tornarolli L. (2012), The growth of Conditional cash transfers in Latin America and the Caribbean: did they go too far? IZA, 2012

¹³ Agence française du développement (2011), Les enjeux du développement en Amérique latine, Dynamiques socioéconomiques et politiques publiques, A savoir 04, mars 2011 p 258

¹⁴ Agence française du développement (2011), Les enjeux du développement en Amérique latine, Dynamiques socioéconomiques et politiques publiques, A savoir 04, mars 2011, page 255

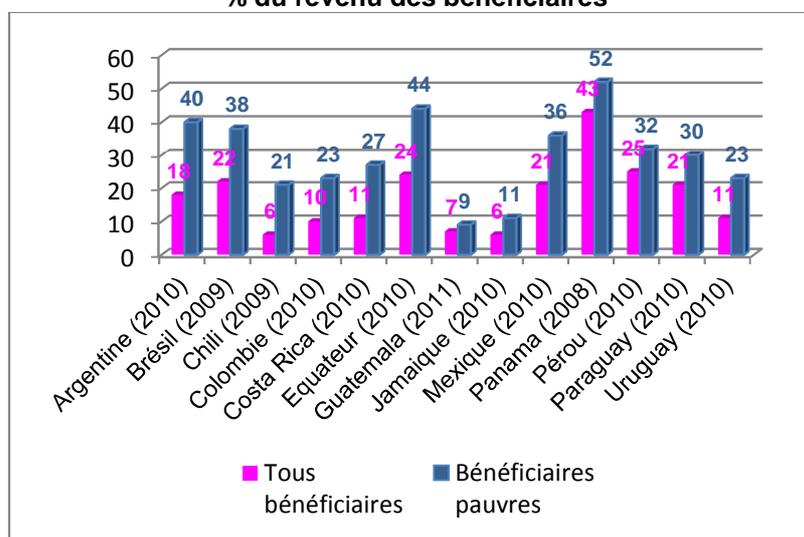
La Bolsa Familia fait exception dans ce paysage. Conçue dès l'origine comme ayant pour objet de toucher immédiatement la totalité de la population en situation de pauvreté et d'extrême pauvreté, son lancement s'appuiera sur une grande opération de recensement de la population sur tout le territoire.

d) L'évolution des montants des transferts

L'évolution des montants des transferts ont également permis la consolidation des dispositifs dans certains pays.

Un certain nombre de ces programmes prévoyaient en effet leur indexation sur l'indice des prix. C'est le cas de quatre des plus grands programmes de la région : Solidarité Chili, Familles en action en Colombie, Oportunidades au Mexique, et Asignaciones Familiares en Uruguay¹⁵. Au Brésil, si aucun mécanisme d'indexation n'était a priori prévu, le montant de la Bolsa Familia a été plusieurs largement revalorisé et a suivi l'évolution du salaire minimum qui a fortement augmenté sur la période, assurant une hausse conséquente de l'allocation.

Graphique 5 : Part des transferts monétaires conditionnels en % du revenu des bénéficiaires



Source: à partir de Stampini et Tornarolli (2012)

e) L'institutionnalisation des TMC

Les programmes de transferts monétaires conditionnels se sont enfin progressivement institutionnalisés à travers la création de Ministères du développement social en charge de ces TMC dans un grand nombre de pays (38% des gestionnaires des programmes de TMC en Amérique Latine - voir infra).

Certains observateurs estiment désormais que ces programmes représentent « le socle d'une recomposition des politiques sociales dans la région »¹⁶. Ils sont pour l'OIT des composantes essentielles des « socles de protection sociale » dans ces pays¹⁷.

¹⁵ Cecchini S., Madariaga A. (2011), Conditional cash transfer programs, the recent experience in Latin America and the Caribbean, Eclac, 2011 p 62

¹⁶ Ceballos M., Lautier B. (2013), Les CCTP en Amérique latine, Entre modélisation internationale et conjonctures politiques nationales, Revue Tiers Monde, 2013/2, n° 214

¹⁷ Schwarzer H., Tessier L., Gammage S. (2014), Coordination institutionnelle et socles de protection sociale, Expériences en Amérique latine (Argentine, Brésil, Chili, Mexique, Uruguay), Document ESS n°40 - Bureau international du Travail, Genève, 2014

Leur part en termes de dépenses de protection sociale ne témoigne pas bien de leur importance du fait de leur faible coût. Ils correspondent en moyenne à 0,4% du PIB des pays latino-américains¹⁸.

II. DES PROGRAMMES TRES VARIABLES DANS LEURS FINALITES ET MODALITES

2.1. Des points communs et des divergences

a) Points communs

Loin d'un modèle unique répliqué dans les différents pays d'Amérique Latine et des Caraïbes, ces programmes ont une histoire spécifique à chacun des pays et des modalités multiples.

Ils partagent deux objectifs communs:

- à court terme, réduire la pauvreté, simple ou extrême
- à moyen terme, améliorer le capital humain, notamment celui des enfants, afin de mettre fin à la transmission intergénérationnelle de la pauvreté.

Ils ont trois composantes communes:

- transferts monétaires (et parfois en nature)
- mécanismes de ciblage (géographique et/ou familiaux ou individuels)
- conditionnalité (forte, modérée ou légère).

Ils ciblent en premier lieu les familles avec enfants d'âge scolaire (et/ou les femmes enceintes).

Dans quelques pays, les transferts ont été élargis au-delà de leur cible initiale afin d'éviter l'exclusion de populations comme les adultes au chômage, les personnes handicapées ou les personnes âgées.

- C'est le cas notamment du programme Familles pour l'inclusion sociale argentin créé en 2004 en complément du programme Jefes ciblé sur les familles, pour répondre à la nécessité d'inclure les personnes âgées sans ressources et les travailleurs pauvres sans enfants¹⁹.
- De même, au Mexique, Oportunidades inclut, depuis 2006, une allocation destinée aux personnes âgées sans ressources.

Sont parfois associés aux prestations financières un accompagnement social et un soutien au développement de l'offre de services (voir infra).

b) Divergences et disparités

Derrière ces éléments communs, on trouve une grande variété de paramètres de conception.

¹⁸ Valencia Lomelí E. (Universidad de Guadalajara) in Cecchini Simone, Lavigne Milena, *Políticas públicas hacia la igualdad: hacia sistemas de protección social universal*, CEPAL, Seminarios y conferencias, 2014.

¹⁹ Agence française du développement (2011), Les enjeux du développement en Amérique latine, Dynamiques socioéconomiques et politiques publiques, A savoir 04, mars 2011page 264

Certains TMC ne comprennent ainsi qu'une ou deux prestations, alors que d'autres en comprennent entre 7 et 10 couvrant une diversité de situations et de populations cibles en fonction du cycle de vie et de certaines situations spécifiques comme le handicap.

Les différences de paramètres tiennent aux éléments suivants:

- types et montants des transferts (2.2.)
- conditionnalité et actions associées (2.3)
- population couverte et modalités de ciblage (2.4.);
- durée de l'allocation et mécanismes de sortie (2.5.);
- type de financement (2.6.);
- configurations institutionnelles (2.7.).

2.2. Types et montants des transferts et autres actions associées

a) Montants des transferts monétaires

Les montants des transferts, s'ils sont faibles, ne sont cependant pas négligeables pour les bénéficiaires. Ils représentent dans la plupart des pays entre 20 et 25% du revenu total des bénéficiaires. Panama a le programme le plus généreux (43% du revenu total) alors que l'apport du transfert est plutôt faible au Chili, Colombie, Costa Rica, Guatemala, Jamaïque, Uruguay (11% ou moins)²⁰.

L'effet des TMC sur la pauvreté serait notamment important en Equateur, au Brésil et au Mexique où les transferts monétaires conditionnels permettraient de réduire la pauvreté par tête de respectivement 3.3, 1.7 et 1.7 pp selon Stampini et Tomarolli (2012).

Les évaluations montrent cependant que si les TMC permettent de réduire l'extrême pauvreté (soit la moitié du seuil de pauvreté), ils influent beaucoup moins sur la pauvreté « simple »²¹.

Le montant des transferts est généralement forfaitaire (« transferencia plana ») mais peut également varier en fonction du nombre d'enfants. Dans ce cas, le montant est généralement plafonné à un nombre limité d'aides par famille et peut parfois être dégressif en fonction du rang de l'enfant. L'objectif est de ne pas inciter les familles à avoir davantage d'enfants pour améliorer leurs revenus. Ainsi au Brésil, la prestation est versée pour 5 enfants maximum depuis le plan Brésil sans Misère de 2011 (3 auparavant) et pour deux adolescents (depuis 2008).

b) Montants forfaitaires ou variant selon le nombre d'enfants

Sur 26 programmes où cette information est disponible,

- L'aide est forfaitaire par famille dans 14 d'entre eux²²,
- Elle varie en fonction du nombre d'enfants dans 12 d'entre eux²³, avec un nombre maximal d'enfants pris en compte dans 7 programmes. Dans ces 7 programmes, le

²⁰ Stampini M., Tornarolli L. (2012), The growth of Conditional cash transfers in Latin America and the Caribbean: did they go too far? IZA, 2012

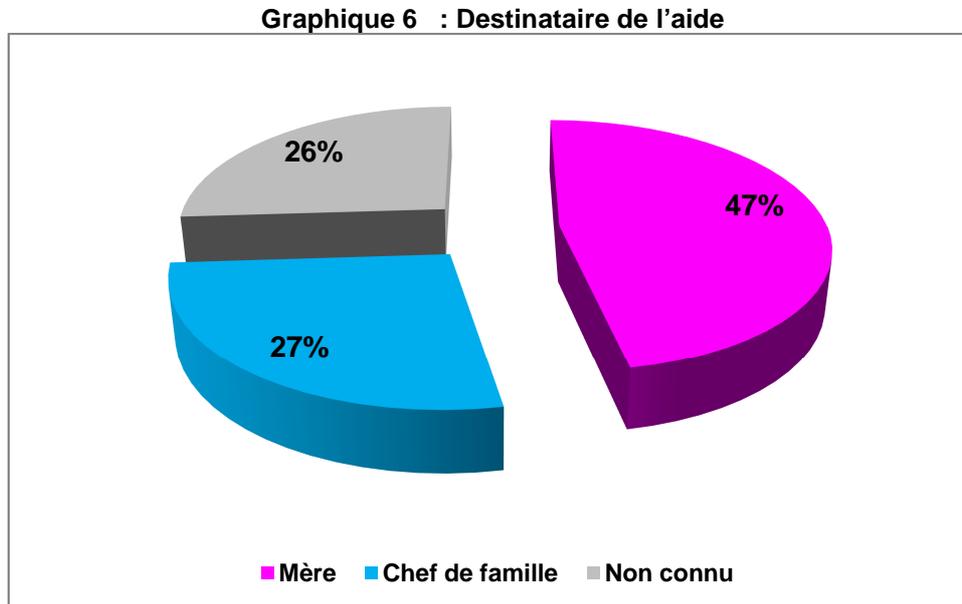
²¹ Agence française du développement (2011), Les enjeux du développement en Amérique latine, Dynamiques socioéconomiques et politiques publiques, A savoir 04, mars 2011, page 254

²² Bolivie, Brésil, Chili dans les 2 programmes, Colombie dans 2 programmes, Costa Rica, Equateur dans les 2 programmes, Guatemala, Haïti, Panama, République Dominicaine et Trinidad.

nombre maximal d'enfants est de 3 (Pérou), 4 (Paraguay), 5 (Argentine et Uruguay) ou 6 (Bélize).

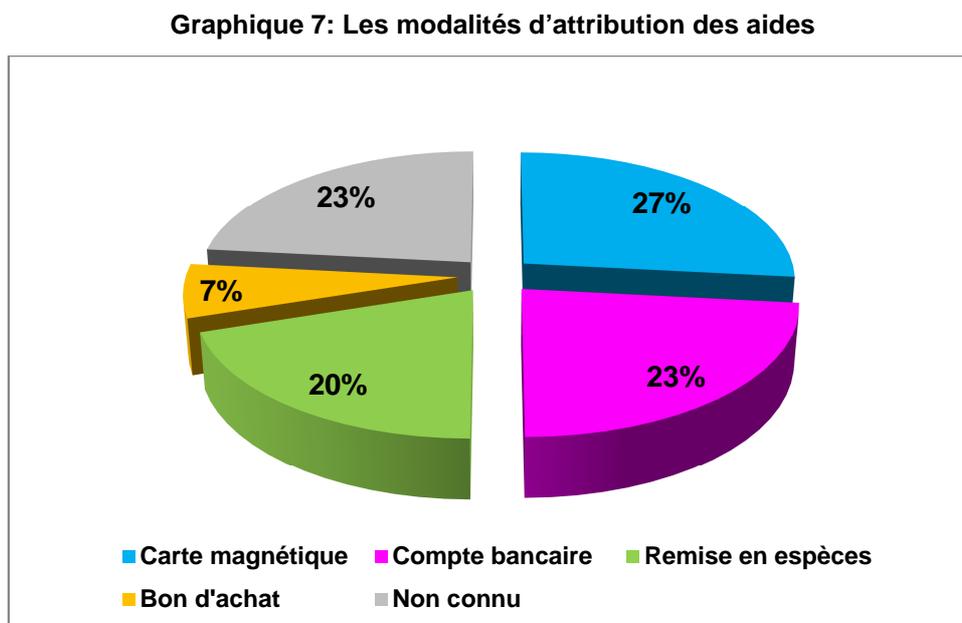
c) Les modalités de versement des transferts monétaires

Dans près de la moitié des cas, l'aide financière est versée à la mère (voir graphique ci-après).



Source: Graphique réalisé à partir de la base de données du CEPAL (septembre 2015)

Les aides peuvent être versées selon plusieurs modalités et sont plus ou moins libres d'usage ou affectées selon les programmes.



²³ Argentine, Belize, Brésil, Colombie, Honduras dans 2 programmes, Jamaïque, Paraguay dans 2 programmes, Pérou et Uruguay dans 2 programmes

Source: Graphique réalisé à partir de la base de données du CEPAL (septembre 2015)

Les transferts peuvent s'effectuer selon quatre modalités:

- Le versement sur un compte bancaire, ce qui contribue à la « bancarisation » des personnes les plus pauvres. C'est le cas du Brésil où le recensement de la population, au moment de la création de la Bolsa Familia, a été mené en lien avec une banque publique (la Caixa Economica Federal). La population potentiellement bénéficiaire s'est alors vue délivrer une carte à puce lui permettant de retirer les aides au guichet des distributeurs des banques.
- La remise en espèces, parfois en main propre lors d'évènements collectifs généralement organisés sur la place principale de la ville ou du village.
- La remise de cartes magnétiques qui sont libres d'utilisation ou permettent l'achat de biens déterminés (généralement alimentation et produits ménagers) dans des magasins conventionnés.
- Plus rarement des bons d'achat.

d) D'autres actions associées aux transferts monétaires

Un nombre croissant de programmes développent des actions associées aux transferts monétaires dans le but d'améliorer, à moyen terme, le capital humain (second objectif des TMC).

Deux types d'accompagnement familial existent²⁴ :

- l'un a pour objectif de vérifier le respect des conditions imposées pour percevoir l'aide et d'aider les familles à y accéder (information sur les services existants, aide aux démarches nécessaires pour en bénéficier). Les professionnels peuvent alors mettre en lumière les difficultés en matière d'offre locale et tenter d'y remédier en démarchant les financeurs locaux (au Paraguay, une aide est apportée aux familles pour qu'elles constituent des comités de bénéficiaires et élaborent des programmes d'aide à l'insertion professionnelle)²⁵.
- l'autre a pour objectif d'aider les familles à dépasser les freins psychosociaux et culturels pour permettre leur inclusion sociale. L'approche est alors davantage psychologisante et tend à reporter la responsabilité de la pauvreté sur la famille elle-même (exemples de la Colombie et du Chili).

Ces dernières années, un certain nombre de pays ont développé des services d'insertion sociale et professionnelle en direction des bénéficiaires des transferts monétaires conditionnels : formation professionnelle, cours de rattrapage en cas de sortie du système scolaire mais aussi soutien au travail indépendant à travers des actions de micro-crédit et soutien à l'entrepreneuriat, services d'insertion sur le marché du travail,...

- Ainsi au Salvador, la "Red solidaria" intègre des aides à l'insertion sociale et professionnelle: micro-crédits, promotion de projets productifs, etc. Cet accompagnement est confié à des ONG conventionnées avec le Gouvernement.

²⁴ Cecchini S. et Madariaga A. (2011), Programas de transferencias condicionadas: balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe, Nations Unies, ASDI, CEPAL, 2011, pages 81 et suiv.

²⁵ Veras Soares F. et Britto T. (2007), *Encarando las limitaciones en la capacidad para transferencias monetarias condicionadas en Latinoamérica: los casos de El Salvador y Paraguay*, Document de travail N°38, Centro internacional de pobreza, Brésil, 2007

²⁶ ILO (2014), The employment situation in Latin America and the Caribbean, Conditional Transfer Programs and the labour market, n°10, mai 2014

- Au Brésil, le plan Brésil sans Misère lancé en 2011 intègre à la fois des actions de microcrédit et des programmes de formation professionnelle offerts aux bénéficiaires de la Bolsa Familia.
- En Colombie, le programme Más familias en acción est complété par le programme Jeunes en Action qui aide les jeunes de 16-24 ans qui vivent dans des ménages pauvres à poursuivre leur éducation en leur offrant notamment une formation technique et technologique et une formation professionnelle à travers des accords avec l'université. Il est également complété par le Programme « Unidos » qui apporte un accompagnement social aux familles.

Certains programmes intègrent la distribution de suppléments alimentaires pour les femmes enceintes, les bébés ou toute la famille.

Certains pays associent à leurs TMC des subventions au développement de l'offre de services collectifs utiles aux ménages:

- Au Brésil, le gouvernement fédéral verse des subventions aux municipalités pour prendre en charge les coûts induits par la Bolsa Familia, qui génère un supplément de demande de services de santé et d'éducation.
- Au Salvador, les subventions sont versées directement aux centres de santé et aux écoles en fonction du nombre d'enfants inscrits²⁷.

2.3 Modalités de ciblage et population couverte

Selon leur conception, les programmes de TMC ciblent les situations

- de pauvreté extrême (c'est le cas de la Colombie ou de la plus part des pays d'Amérique centrale, à l'exception de la Jamaïque)
- ou de pauvreté simple en plus de la pauvreté extrême (c'est le cas du Brésil où le programme Bolsa Familia combine deux seuils de revenus et deux niveaux d'allocations; du Mexique ou de l'Uruguay).

Certains pays ont une acception plus large de la pauvreté et raisonnent en termes de familles à « risque social » (Argentine, Colombie, Chili,...) : celles-ci sont définies par le recours à une série d'indicateurs, tels que la malnutrition des enfants, la présence d'un chef de famille d'âge inférieur à 20 ans ou supérieur à 50 ans, d'un adulte ayant une maladie en phase terminale ou une situation de violence domestique.

a) Les mécanismes de ciblage

Le ciblage peut être géographique, familial et/ou communautaire, la plupart des pays ont recours à une combinaison de ces modalités.

* Le ciblage géographique

²⁷ Cecchini S., Madariaga A. (2011), Conditional cash transfer programs, the recent experience in Latin America and the Caribbean, Eclac , 2011

Un tiers des programmes combinent un ciblage géographique avec un ciblage par les ressources des ménages²⁸.

Les zones géographiques éligibles aux TMC sont déterminées en fonction du niveau de revenus ou d'indicateurs de besoins essentiels non satisfaits (accès à l'eau potable, qualité des logements, etc.).

Ainsi, le programme Oportunidades du Mexique utilise des indicateurs de besoins essentiels non satisfaits pour les zones rurales et des indicateurs de revenu pour les zones urbaines.

En Equateur, le programme « Zéro malnutrition » cible les quartiers où le niveau de malnutrition dépasse 35% ; au Honduras, sont ciblés les municipalités où le taux de malnutrition est le plus élevé ;

Au Salvador, le programme Comunidades Solidarias Rurales ne recourt qu'au ciblage géographique: toutes les familles résidant dans les municipalités où le niveau d'extrême pauvreté est « sévère » sont éligibles.

Parmi les pays faisant usage du ciblage géographique, le Brésil en fait un usage particulier en l'utilisant comme un moyen de monitoring du programme : l'estimation du nombre de ménages pauvres par municipalité est utilisée pour guider le déploiement du programme au niveau des municipalités, chacune se voyant attribuer un objectif en termes de nombre de bénéficiaires ciblés.

* Le ciblage des populations (« focalización »)

Le ciblage des populations (« focalización ») intervient après le ciblage géographique lorsque celui-ci a lieu.

Autant les outils pour un ciblage territorial sont généralement disponibles, autant le ciblage des familles en tant que telles peut poser davantage de difficultés et être matière à débats.

On distingue 3 grandes modalités de ciblage des populations:

- *Le ciblage par les revenus*: il est délicat dans des pays où les revenus provenant du secteur informel occupent une place importante et où - corrélativement - les informations en provenance du système fiscal ne concernent qu'une faible partie de la population, et pas les plus pauvres. La Bolsa familia au Brésil est un des seuls programmes (avec à s'appuyer sur ce critère, les requérants étant invités à faire leur demande auprès des municipalités. La validité des demandes est examinée au vu des données du « catastro unico » (Cadunico) qui recueille les informations sur les revenus au niveau de chaque commune.
- *L'estimation indirecte des revenus (« proxy means test »)* est utilisée par la majorité des pays (14 pays sur 20 et 17 programmes sur 30): la pauvreté est estimée par des indicateurs supposés être en relation étroite avec les revenus (par exemple la superficie de l'exploitation pour les paysans, l'eau courante, l'électricité, la matière du sol de la maison, etc.).
- *L'approche multifactorielle de la pauvreté* est utilisée par quelques pays mais se rapproche parfois de l'estimation indirecte des revenus. Elle est réalisée sur la base d'enquêtes auprès de la population permettant d'établir des indicateurs de qualité de vie et de recensements (parfois anciens compte tenu de leur coût). Dans certains pays, les modalités de détermination des bénéficiaires des programmes sont publiques (Paraguay), tandis que dans d'autres elles sont gardées secrètes, de peur

²⁸ Bolivie, Brésil, Equateur, El Salvador, Honduras, Panama, Paraguay: 7 pays pour 10 programmes.

que les bénéficiaires ne modifient leurs déclarations pour pouvoir en bénéficier (Colombie).

Pour les deux dernières méthodes, sont instaurés des fichiers nationaux destinés à identifier les personnes susceptibles de bénéficier des aides sociales. Ils peuvent conduire, dans certains pays (Colombie, Chili,...) à ce que la société soit stratifiée en fonction des niveaux de pauvreté de ces fichiers, avec une dichotomie entre ceux qui sont pauvres (parfois dénommés du nom du fichier lui-même, comme les « Sisben 1 et 2 » en Colombie) et ceux qui ne le sont pas.

Certains transferts monétaires conditionnels ont un seul critère d'éligibilité ou un nombre limité de critères et ont des exigences d'information modestes.

D'autres demandent au contraire des informations ou indicateurs nombreux, et ont de longues procédures de vérification très techniques dans le processus de sélection des bénéficiaires et des re-certifications fréquentes.

La méthodologie de contrôle dite proxy means testing – Eléments de définition:

Le proxy means testing est une méthode de ciblage alternative à l'approche par le contrôle des ressources. Elle se justifie par la difficulté et le coût dans les pays en développement de mesurer les ressources. Elle repose sur le contrôle des conditions de vie du ménage plutôt que sur celui de ses ressources.

Cette méthodologie est basée sur des enquêtes nationales auprès des ménages.

Son principe est d'élaborer un score en additionnant et en pondérant un nombre restreint de variables faciles à mesurer et portant sur les conditions de vie des ménages.

Les variables prises en compte incluent généralement les caractéristiques démographiques du ménage (âge des membres, taille du ménage), les caractéristiques de capital humain du ménage (niveau d'éducation du chef de famille, le taux de scolarisation des enfants), la qualité et le statut d'occupation du logement, la possession de biens durables (frigo, télé, voiture), les possessions physiques (terre, animaux), le statut ou le secteur d'activité.

A chaque proxy est attribué un score basé sur son impact estimé sur les dépenses du ménage. Un score est calculé pour chaque ménage et les ménages qui ont un nombre de points inférieur au seuil de référence sont éligibles au programme.

Les taux de pauvreté – Approche par les revenus ou approche multidimensionnelle

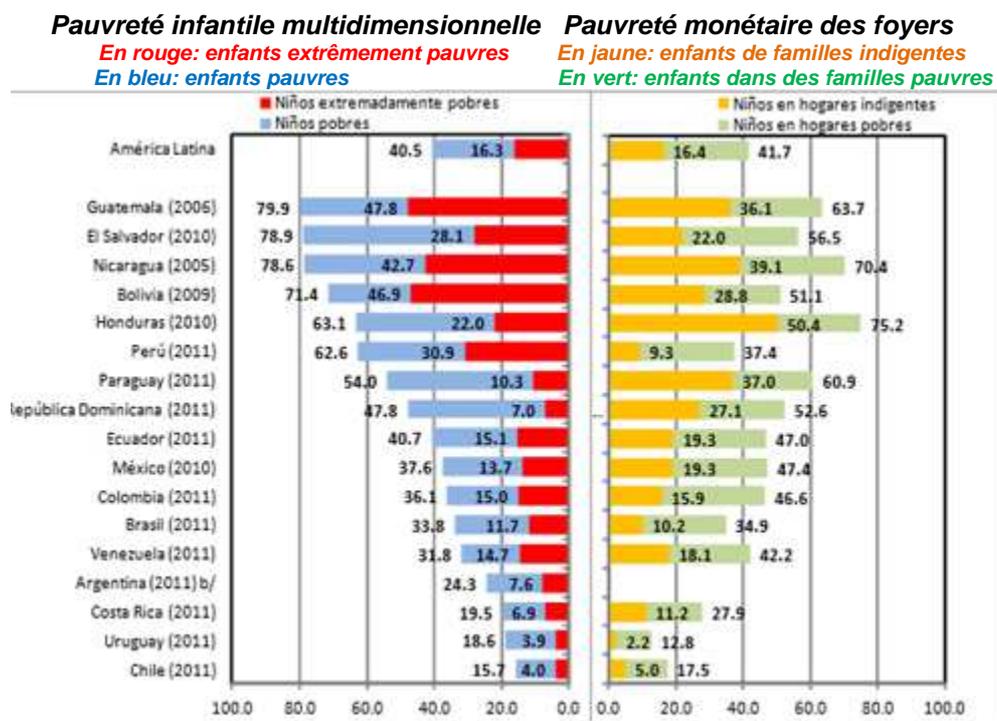
Les méthodes d'évaluation de la pauvreté par les revenus et par la pauvreté multi dimensionnalité conduisent à des résultats différents avec des variations selon les pays ainsi que le montre le graphique ci-dessous.

Au Guatemala, Nicaragua, ou Salvador par exemple, le taux de pauvreté est plus élevé avec l'approche multidimensionnelle qu'avec l'approche par les revenus (plus de 70 % contre moins de 60%).

C'est le contraire dans des pays comme le Paraguay, le Mexique ou la Colombie.

Les explications sont multiples mais tiennent notamment au poids du secteur informel et donc aux revenus non déclarés. Elles tiennent également aux sources et méthodes statistiques ainsi qu'aux indicateurs utilisés pour évaluer la pauvreté multidimensionnelle.

Graphique 8: Pauvreté infantile multidimensionnelle extrême et totale et pourcentage d'enfants dans des familles en situation d'indigence ou de pauvreté selon les méthodes de ciblage de la pauvreté
En %



Source: CEPAL – Panorama social de l'Amérique Latine en 2013 – Publié en 2014

*La validation par la communauté

Que le ciblage parte ou non d'un ciblage territorial, une dernière étape peut être celle de la validation par la communauté, ou certains de ses membres, qui désigne ou confirme quelles sont les familles les plus pauvres qu'il convient d'aider.

Cette technique est notamment utilisée dans les communautés indigènes, en Colombie par exemple.

Elle est également utilisée par les Programmes « Juntos » au Pérou, « Tekoporâ » au Paraguay et « Bonos familiares » au Panama.

Au Mexique, le choix des bénéficiaires, comme le contrôle du respect des conditions, est opéré par des femmes de la communauté (appelées promotoras, puis vocales²⁹).

b) Les populations couvertes

*Les étrangers ne sont généralement pas bénéficiaires

Dans la quasi-totalité des TMC, la carte d'identité est nécessaire pour en bénéficier. Ainsi les étrangers, même en séjour régulier, ne peuvent pas en bénéficier.

En Argentine cependant, pour bénéficier de la « asignación universal por hijo para protección social (AUH : prestation universelle pour enfant, pour la protection sociale), il est demandé que les étrangers puissent justifier d'une résidence définitive d'au moins trois années sur le territoire.

²⁹ Bruno Lautier, Politiques de redistribution et de transferts sociaux, in Les enjeux du développement en Amérique latine, Dynamiques socioéconomiques et politiques publiques, A savoir 04, mars 2011

**L'unité prise en compte est la famille*

Le transfert monétaire est accordé dans la plupart des cas à la famille dans l'optique d'améliorer le capital humain (un des deux objectifs des TMC).

Une des critiques formulées sur ces programmes est que, de fait, les personnes qui n'ont pas d'enfants à charge se retrouvent exclues de ces aides (sauf dans certains pays quand elles sont handicapées ou âgées).

Une autre critique est que les conditions liées à la scolarité et aux résultats scolaires des enfants ne sont pas faciles à évaluer quand les enfants d'une même famille ont des comportements très différents les uns des autres.

**Le TMC est dans la majorité des cas versé à la mère*

Sur 30 programmes de transferts monétaires conditionnels en vigueur dans 20 pays, le transfert monétaire est, dans 47% des cas accordé à la mère de famille (et dans 27% des cas au chef de famille qui peut également être la mère)³⁰.

C'est alors elle qui est également responsable du respect des conditions qui y sont liées et même, dans certains cas, de la promotion de ces programmes.

Le présumé est que les mères feront un meilleur usage des ressources financières pour le bien de leur famille et des enfants en général.

L'objectif est aussi de donner davantage de pouvoir aux femmes au sein de leur famille et de leur donner une plus grande visibilité sociale de par leur participation à des ateliers et des formations.

Mais, de fait, on peut également remarquer que les TMC accroissent le travail non rémunéré des femmes et tendent ainsi à perpétuer les stéréotypes et les inégalités de genre. En renforçant leur rôle dans l'éducation des enfants et l'entretien du foyer, ils limitent l'insertion professionnelle des femmes³¹.

Les pays qui ne sont pas directifs quant à la nature du bénéficiaire sont notamment le Costa Rica, le Guatemala, le Pérou et la République Dominicaine.

2.4. Durée de l'allocation et mécanismes de sortie

Pour les familles, la durée moyenne de bénéfice réel d'un programme est de trois ans. Le principal facteur de sortie des programmes est lié à l'âge limite des enfants à charge (variant entre 14 et 21 ans, le plus fréquemment 18 ans).

Les deux tiers des programmes ne fixent pas de durée précise pour le versement de l'aide mais près d'un tiers fixent une durée maximale³² :

- Trinidad et Tobago prévoit une durée maximale de 2 ans
- Le Chili prévoit une durée maximale de 2 ans (avec une poursuite du versement de l'aide qui décroît chaque semestre et un accompagnement allégé éventuellement

³⁰ Dans 26% des cas, cette indication n'est pas précisée dans la base du CEPAL qui a été exploitée.

³¹ Cecchini S. et Madariaga A. (2011), Programas de transferencias condicionadas: balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe, Nations Unies, ASDI, CEPAL, 2011

³² Analyse réalisée à partir de la base de données du CEPAL en septembre 2015

pendant 3 ans supplémentaires). A la fin des deux ans, l'allocation peut être prorogée mais de façon exceptionnelle pour éviter la dépendance des bénéficiaires.

- Le Nicaragua, le Salvador, Haïti, le Paraguay de 3 ans
- Au Pérou, la durée maximale est de 4 ans, après quoi l'aide peut être prolongée de 4 ans mais de manière dégressive
- En Colombie le programme Familles en action avait une durée limitée à 5 ans à l'origine; elle est indicative aujourd'hui.
- Au Mexique, la durée maximale est de 6 ans après quoi les familles sont orientées vers un autre programme, non conditionnel, et peuvent continuer à percevoir des aides.

Les deux justifications apportées à ces limites temporelles sont :

- Le souhait d'éviter la dépendance des familles qui irait à l'encontre de l'amélioration à moyen terme du capital humain avec des impacts négatifs sur l'insertion professionnelle des adultes ;
- Le souhait de donner la possibilité à davantage de familles de bénéficier du programme dans le cadre d'enveloppes financières restreintes et fermées³³.

Les pratiques sont variables en matière de mécanismes de sortie du dispositif en cas de hausse du revenu du bénéficiaire.

2.4. Types de conditionnalité et conséquences en cas de non-respect

a) Les types de conditionnalités

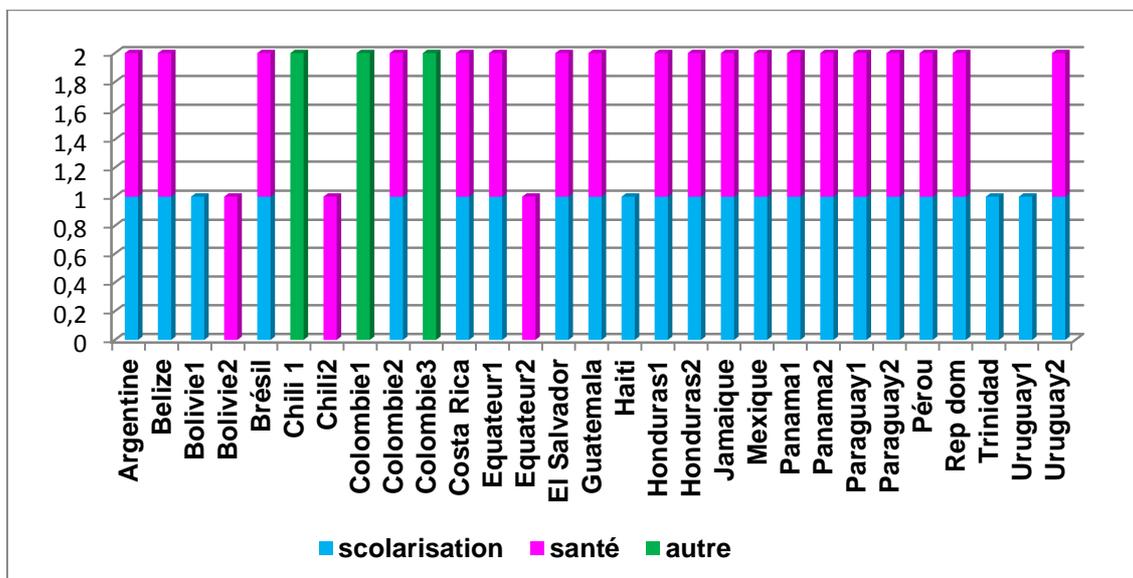
On peut distinguer deux modèles de TMC en matière de types de conditionnalités:

- Ceux qui ne conditionnent les prestations qu'aux questions d'éducation et de santé (la majeure partie des pays) ;
- Ceux qui conditionnent les prestations à un vaste ensemble de conditions en relation avec les facteurs de pauvreté multidimensionnelle (Chili et Colombie principalement).

Entre les deux, on observe un certain nombre de programmes qui conditionnent les prestations à des questions plus larges que l'éducation et la santé.

Graphique 9: Les conditions des transferts monétaires conditionnels

³³ Veras Soares F. et Britto T. (2007), *Encarando las limitaciones en la capacidad para transferencias monetarias condicionadas en Latinoamérica: los casos de El Salvador y Paraguay*, Document de travail N°38, Centro internacional de pobreza, Brésil, 2007.



Source: Graphique réalisé à partir des données du CEPAL (23/09/2015)

*Les conditions limitées à l'éducation et à la santé

Les deux types de conditionnalité les plus fréquemment associés aux transferts monétaires concernent l'éducation et la santé des enfants.

Sur 30 programmes actuellement en vigueur,

- 23 posent des conditions relatives à la scolarisation des enfants: 9 pour les enfants de moins de 18 ans ; 10 pour les enfants plus jeunes (11, 14 ou 17 ans) et 3 pour les plus âgés (21 ou 25 ans). Au Salvador, l'obligation de scolarisation est fixée à 15 ans en zone rurale et 21 ans en zone urbaine. Parmi ceux-ci, plus de la moitié (13) imposent un taux d'assiduité scolaire allant de 75% à 85%.
- 22 programmes posent des conditions relatives à la santé des enfants (le plus souvent des enfants de moins de 5 ans) et au respect du calendrier de vaccination obligatoire.
- 13 programmes imposent également le suivi médical des femmes enceintes ou allaitantes.

Un programme, Oportunidades, au Mexique, a une approche très globale de la conditionnalité santé puisqu'il exige de l'ensemble des membres du ménage de faire un bilan santé deux fois par an³⁴.

Au total, 19 programmes (près des deux tiers) posent des conditions à la fois liées à la santé et à la scolarité.

Quatre programmes imposent des conditions liées à la réussite scolaire:

- Au Mexique, le versement de l'aide est conditionné à l'absence de triplement d'une année d'étude et au fait d'avoir terminé ses études avant l'âge de 22 ans ;
- Au Chili, l'aide n'est versée que si l'enfant fait partie des 15% meilleurs élèves de sa classe et que sa mère a une activité professionnelle ;
- Au Pérou, un cycle doit être terminé et un supplément d'aide est accordé si l'enfant a au moins 14/20 de moyenne ;

³⁴ Paes-Sousa R., Regalia F., Stampini M., Conditions for Success in Implementing CCT Programs: Lessons for Asia from Latin America and the Caribbean, IDB, 2013

- A la Jamaïque, le montant de la prestation est augmenté de 50% ou 75% en fonction du niveau d'étude atteint et est augmenté de 10% s'il s'agit un étudiant masculin.

*Un vaste éventail de conditions

Quelques pays seulement prévoient d'autres conditions dont le Chili avec 53 conditions considérées comme minimales pour surmonter la pauvreté ou la Colombie qui s'est inspirée du modèle chilien avec près de 50 conditions pour que les familles puissent se « promouvoir » et sortir du programme d'accompagnement social. Des contrats individualisés sont passés entre les familles et les professionnels chargés de les accompagner.

Il est ainsi attendu des bénéficiaires qu'ils bénéficient d'un suivi régulier par un travailleur social ou assimilé, participent à de nombreuses activités (sessions d'information notamment), aient accès à des services collectifs et améliorent de nombreux aspects de leur vie familiale et sociale.

Certaines conditions sont objectives et relèvent de la famille elle-même. D'autres sont plus subjectives (climat intrafamilial, relations entre les membres des familles,...), normatives (allaiter son enfant pendant un nombre de mois défini, avoir une alimentation saine,...) ou ne dépendent pas de la famille elle-même (accès au tout à l'égout, approvisionnement en eau potable,...).

Le présupposé est qu'il s'agit de responsabiliser la famille pour que ses membres fassent les efforts nécessaires pour sortir de la pauvreté.

*Entre les deux

Certains programmes vont au-delà des conditions limitées à la scolarisation et à la santé, sans pour autant imposer un large éventail de conditions comme le Chili ou la Colombie.

Parmi les conditions posées, on peut citer: la détention d'un compte bancaire, le fait d'avoir des papiers d'identité, l'assistance des adultes à des sessions de formation et d'alphabétisation, l'inscription auprès des services de l'emploi...

b) Le degré de conditionnalité

Le degré de conditionnalité peut être fort, modéré ou léger. Sur 18 pays pour lesquels les informations permettent de déduire le degré de conditionnalité, 11 ont un fort degré de conditionnalité (parfois davantage dans les textes que dans la réalité)³⁵, 5 ont un degré de conditionnalité léger³⁶ et 2 modéré³⁷.

Le degré de conditionnalité est fort lorsque son respect est perçu comme devant permettre de changer le comportement des bénéficiaires afin qu'ils investissent davantage dans le capital humain des membres de leur famille, en particulier de leurs enfants.

- C'est le cas au Chili où les paiements ne sont réalisés qu'une fois vérifié le respect des conditions posées.
- Au Mexique, l'aide est supprimée si les conditions en matière de santé ne sont pas respectées pendant 4 mois de suite (mais le délai entre la décision et l'arrêt réel du paiement est en moyenne de 6 mois).

³⁵ Belize, Bolivie, Chili, Costa Rica, République Dominicaine, Guatemala, Honduras, Mexique, Nicaragua, Salvador, Trinidad et Tobago

³⁶ Argentine, Equateur, Haïti, Paraguay, Uruguay

³⁷ Brésil, Colombie.

- Au Guatemala, l'aide est supprimée en cas de deux manquements successifs aux conditions ;
- Au Salvador, l'aide est suspendue s'il y a plus de 4 absences scolaires injustifiées par mois ou s'il y a deux défaillances par an au suivi médical et vaccinal d'un enfant.
- C'est également le cas au Honduras depuis 2006 (dernière génération du PRAF), au Costa Rica, en République Dominicaine et au Nicaragua.

Il est plus modéré lorsque l'accompagnement paraît prioritaire par rapport à l'aide monétaire.

- C'est le cas en Colombie: une suspension du bénéfice des prestations et de l'accompagnement social a lieu s'il n'y a pas de respect des conditions pendant 3 mois consécutifs ou 4 mois non consécutifs au cours des 12 derniers mois.
- C'est également le cas au Brésil avec la Bolsa familia: si les conditions ne sont pas respectées, il y a une analyse fine des motifs de cette défaillance et le bénéficiaire a droit à un soutien additionnel et à un service individualisé de la part des autorités municipales. Ce n'est que si le non-respect des conditions persiste que les bénéficiaires reçoivent une notification et que le paiement est suspendu puis qu'il y est mis fin, de façon très progressive³⁸.

Il est léger lorsque les conditions sont posées dans le but d'aider la famille à accéder à ses droits. Les conditions sont posées mais, dans la pratique, leur respect n'est pas vérifié. C'est notamment le cas:

- En Equateur, pour le "bon de développement humain" ;
- Au Paraguay, avec le programme Tekoporâ.
- En Argentine, 80% de l'aide est versée sans condition et les 20% restants sont placés sur un compte d'épargne auquel le bénéficiaire peut avoir accès une fois remplies les conditions en termes de santé et d'éducation.

Un nombre croissant de pays passent du concept de conditionnalité à celui de coresponsabilité ou responsabilité partagée entre les familles et les pouvoirs publics qui doivent leur permettre d'accéder aux services nécessaires en matière d'éducation et de santé, ainsi que d'habitat (eau courante, tout à l'égout, électricité notamment).

c) Les motifs de la conditionnalité et ses difficultés d'application

* Les motifs de la conditionnalité

Les trois principales justifications pour poser des conditions aux aides monétaires sont ³⁹ :

- La supposée « myopie » des parents qui sont dans une situation de pauvreté et n'investissent pas suffisamment dans le développement humain de leurs enfants. Il est donc nécessaire de les inciter à envoyer leurs enfants à l'école et à leur faire passer des examens médicaux obligatoires.

³⁸Bastagli F. (2009) From social safety net to social policy? The role of conditional cash transfers in welfare state development in Latin America, Working Paper, International Policy Centre for Inclusive Growth, No. 60

³⁹ Hanlon J., Barrientos A. et Hulme D., *Just give money to the poor: the Development Revolution from the Global South*. Kumarian Press, 2010

- La nécessité de renforcer l'exercice des droits à l'éducation et à la santé
- L'argument de politique économique selon lequel la conditionnalité permet d'obtenir l'appui et l'accord des salariés (classes moyennes notamment) qui les financent avec leurs impôts ainsi que des organismes donateurs.

*Les difficultés du contrôle du respect des conditions

Le contrôle du respect des conditions par les familles se heurte à deux difficultés :

- Dans un certain nombre de pays, et particulièrement en milieu rural ou dans les bidonvilles, le respect des conditions liées au versement des prestations se heurte à l'absence ou à l'éloignement des écoles et des structures de soin. Ainsi, au Honduras le programme « Bono 10 000 » ne s'applique pas dans les quartiers où l'offre médicale et éducative est insuffisante pour répondre aux besoins.
- Le contrôle du respect des conditions se heurte à des problèmes d'organisation et de transmissions de données par les autorités sanitaires et scolaires. Dans un certain nombre de cas, c'est à la famille d'apporter des attestations d'assiduité scolaire ou de respect des normes sanitaires et du calendrier vaccinal. Dans d'autres cas, les acteurs peuvent s'opposer à la logique du contrôle (une étude a montré qu'au Brésil, les enseignants ne signalaient pas l'absence des enfants⁴⁰). Enfin, dans les pays où les conditions sont nombreuses, leur contrôle demande des moyens humains conséquents.

Dans certains pays, des contrôles sont systématiquement prévus pour vérifier que la famille est encore éligible à l'aide: tous les quatre ans en Jamaïque et au Pérou, tous les trois ans à Panama et en Uruguay, tous les deux ans au Brésil.

Le coût relatif à la conditionnalité et aux sanctions qui y sont associées peut ainsi être élevé: il serait de 24% du coût de gestion du programme pour Progresa par exemple (hors transferts)⁴¹.

d) Les conséquences de la conditionnalité

*Des conséquences positives ?

L'évaluation des programmes de première génération (Mexique et Brésil) concluent à un succès des programmes de TMC en matière d'assistance sociale et de diminution de la pauvreté à court terme.

Dans un grand nombre de pays d'Amérique Latine, il a été observé que les transferts monétaires conditionnels avaient permis d'augmenter la scolarisation et l'assiduité scolaire ainsi que le respect du calendrier vaccinal des enfants et leur suivi médical.

Il y a cependant des différences entre pays.

- *Au niveau de la scolarisation*

⁴⁰ Bastagli, F. (2008). 'The Design, Implementation and Impact of Conditional Cash Transfers Targeted on the Poor: An Evaluation of Brazil's Bolsa Família'. PhD Thesis, London School of Economics and Political Science.

⁴¹ Caldes, N., Coady, D., Maluccio, J. (2006), The cost of poverty alleviation transfer programs: a comparative analysis of three programs in Latin America. *World Development* 34 (5): 818–837.

L'effet positif des TMC en la matière se mesure surtout en termes de résultats à court terme (taux de scolarisation), l'impact sur le capital humain à long terme (productivité, niveau d'éducation) étant moins évident. Les augmentations de taux d'inscription dues aux TMC vont ainsi de 2 à 10 % selon les âges et les pays⁴². Les résultats sont particulièrement marqués dans les pays ayant des taux de scolarisation plus faibles au moment de la mise en œuvre du programme. Ainsi, Progres a eu un effet relativement limité sur les inscriptions pour le primaire au Mexique parce que le taux d'inscription était déjà élevé au moment de la mise en œuvre du programme (plus de 94%). En revanche, l'augmentation du taux de scolarisation apparaît surtout au moment du changement de cycle scolaire, par exemple en première année de collège.

Ainsi au Honduras, les programmes PRAF I, II et III, ont eu un impact sur le taux de scolarisation mais pas vraiment sur l'absentéisme ni les résultats scolaires (inadaptation des écoles publiques ?)⁴³.

- *Au niveau de la santé et de la nutrition*

On observe en général une augmentation des contrôles médicaux des enfants. L'impact le plus fort a été observé à la Jamaïque où les contrôles médicaux ont augmenté de 38% pour les enfants de moins de 6 ans inclus dans le programme PATH.

Mais l'impact sur l'état de santé et de nutrition des enfants est hétérogène.

- On observe une amélioration au Brésil, où les enfants de moins de 5 ans bénéficiaires de la Bolsa familia ont 26% plus de chance d'avoir des indicateurs satisfaisants en matière de poids et de taille que les enfants qui ne relèvent pas du programme. Rien n'indique cependant que c'est le versement de l'aide ou la conditionnalité qui a abouti à ce résultat.
- Au Mexique, on a enregistré une augmentation des consultations préventives et une réduction de la mortalité maternelle et infantile⁴⁴.
- Au Honduras, les programmes PRAF I, II et III, ont eu un impact positif sur l'amélioration du suivi des femmes enceintes mais pas sur la croissance et la malnutrition des enfants (montant trop faible des aides et trop grande pauvreté pour infléchir le mode d'alimentation ?)⁴⁵.

* Des limites ou des conséquences négatives ?

On n'observe cependant pas de relation de causalité simple entre le degré de conditionnalité (fort, modéré ou léger) et l'amélioration de ces indicateurs qui peuvent tenir à une meilleure information des familles, à une amélioration de leur niveau de vie voire à une pression sociale conduisant à une amélioration de l'offre de services.

Des études ont essayé d'isoler le rôle joué en propre par la conditionnalité. L'une d'elle, récente, conclut que la conditionnalité joue positivement pour la scolarisation des enfants qui

⁴² Fiszbein A. et Schady N. (2009), les transferts monétaires conditionnels, réduire la pauvreté actuelle et future, Banque mondiale

⁴³ Franco et Rolando (2008), *Protección social en Honduras: el papel de los programas de transferencias condicionadas (PRAFI, II y III)*, Corporación de estudios para Latinoamérica(CIEPLAN) e Instituto Henrique Cardoso(IFHC), 2008

⁴⁴ Cecchini S. et Madariaga A. (2011), *Programas de transferencias condicionadas: balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe*, Nations Unies, ASDI, CEPAL, 2011

⁴⁵ Franco et Rolando (2008), *Protección social en Honduras: el papel de los programas de transferencias condicionadas (PRAFI, II y III)*, Corporación de estudios para Latinoamérica(CIEPLAN) e Instituto Henrique Cardoso(IFHC), 2008

ne sont pas traditionnellement favorisés par les parents pour ce qui est de la participation scolaire (les filles, les plus jeunes et les enfants à moindre compétence); elle est par contre neutre pour les autres⁴⁶.

L'application des sanctions peut poser problème compte tenu du temps qui peut s'écouler entre la situation de non-respect des conditions, son constat et la décision de suspendre le versement des aides financières. Il peut en effet y avoir des décalages de plusieurs mois et des mouvements de retraits et de rétablissement des prestations qui perturbent le fragile équilibre budgétaire de la famille.

C'est d'ailleurs principalement ce constat qui a conduit la France à supprimer les conditions de passation des examens médicaux pré et postnataux et la condition d'inscription scolaire préalablement au versement des prestations familiales. Outre le fait que ces conditions étaient respectées dans la quasi-totalité des cas, il était observé que seules les familles les plus en difficulté y dérogeaient parfois et qu'un accompagnement social était alors plus utile qu'une suspension des prestations.

Pour de nombreux auteurs, une conditionnalité trop stricte exclut potentiellement les ménages les plus vulnérables qui auront le plus de difficultés à atteindre les conditions: la population indigène et les plus pauvres sont ceux qui ont les plus forts taux d'abandon des programmes.

Certains travaux mentionnent aussi le risque d'effets adverses tant en termes de taux de recours que de perte de motivation intrinsèque pour les bénéficiaires des programmes, expliquant qu'il y ait un écart entre les effets de court terme et ceux de long terme⁴⁷. Les personnes qui seraient incitées à adopter un certain comportement pour de l'argent, le ferait pour des raisons externes et non intrinsèques, ce qui atténuerait la perception de motivation et de compétence qu'elles auraient si elles agissaient de façon autonome et les rendrait *in fine* moins motivées⁴⁸.

2.5. Financement

a) Les dépenses rapportées au PIB

Les dépenses consacrées aux TMC ne dépassent 1% du PIB dans aucun des pays d'Amérique Latine. Leur part du PIB est comprise entre 0,02% (Jamaïque) et 0,92% (Equateur). Voir graphique ci-après⁴⁹.

Dans 9 des pays d'Amérique Latine (voir graphique N° ci-après), la part des dépenses sociales dans le PIB varie entre 5,7% (Equateur) et 19,1% (Brésil). On n'observe pas de corrélation entre la part des TMC dans le PIB et celle des dépenses sociales.

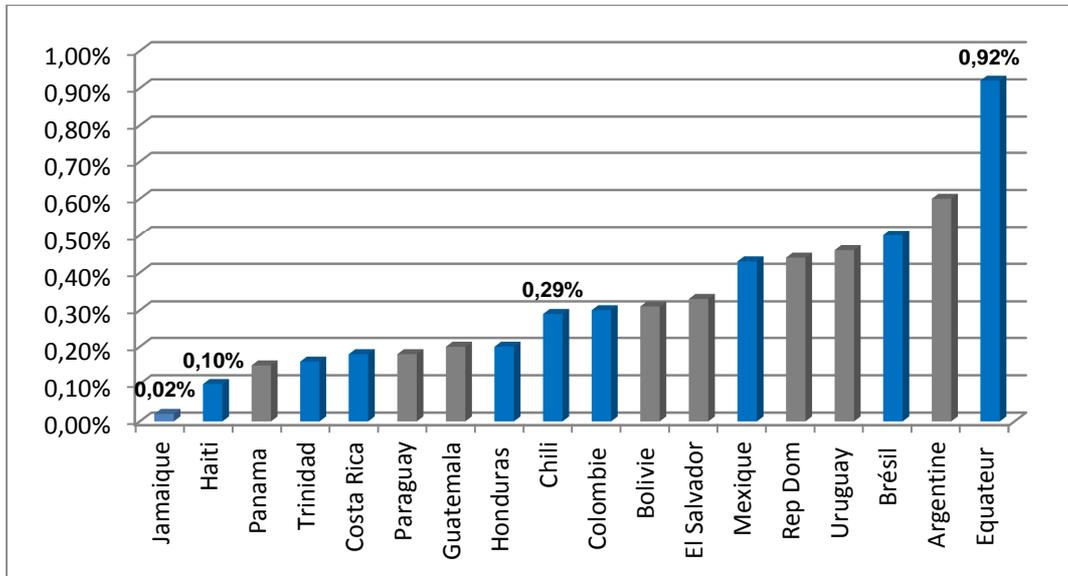
Graphique 10: Les dépenses de TMC en proportion du PIB (%)
En bleu, les pays qui apparaissent dans le graphique suivant
(%dépenses sociales dans PIB)

⁴⁶ Akresh R., de Walque D., Kazianga H. (2013), Cash Transfers and Child Schooling: Evidence from a Randomized Evaluation of the Role of Conditionality,, January 22, 2013

⁴⁷ European Union (2014), Study on Conditional cash transfers and their impact on children, 2014

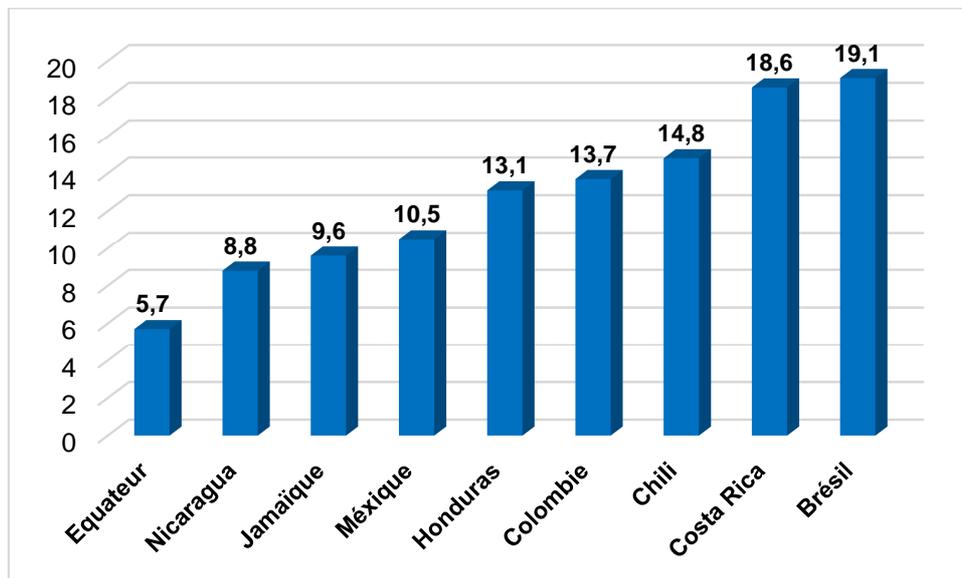
⁴⁸ Cameron J., K.M. Banko and W.D. Pierce (2001): Pervasive negative effects of rewards on intrinsic motivation: The myth continues, *Behaviour Analyst*, 24, 1–44

⁴⁹ Cette proportion est trop faible pour qu'elle puisse apparaître de façon lisible sur le même graphique que celui relatif à la part des dépenses sociales dans le PIB



Source: à partir des données du CEPAL: <http://dds.cepal.org/bdptc/pais/?id=ar>

Graphique 11: Les dépenses sociales en proportion du PIB (en %)



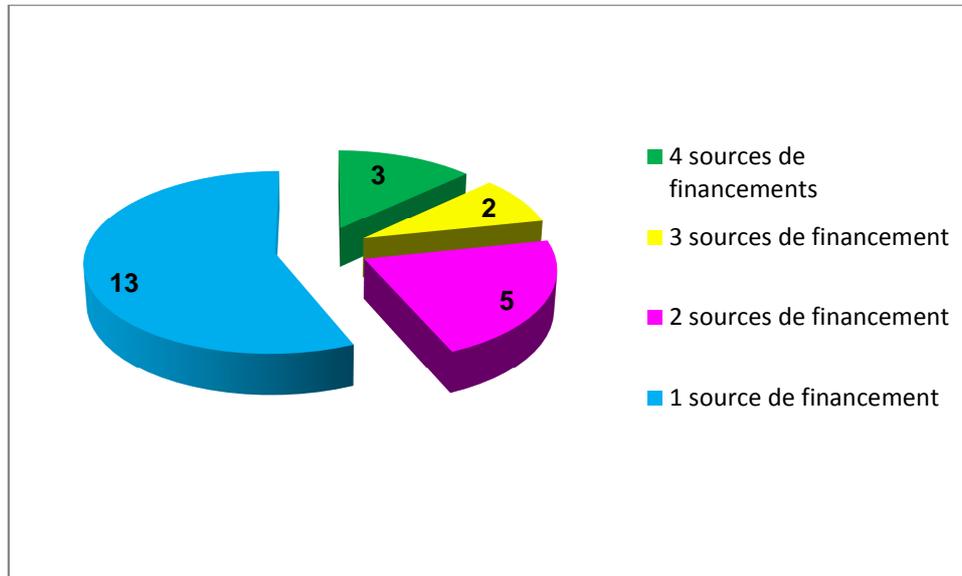
b) Les sources de financement

Sur 23 programmes de TMC (dans 16 pays) pour lesquels l'information est disponible,

- 13 ne font appel qu'à des sources nationales.
- 10 ont des sources de financement diversifiées avec des soutiens de la BID (dans 8 cas), de la BM (dans 7 cas) et d'autres financeurs dont l'UNICEF (dans 5 cas)⁵⁰.

Graphique 12: Le nombre de sources de financement des programmes

⁵⁰ BID : Banque interaméricaine de développement ; BM : Banque mondiale



Source: réalisé à partir de la base de données du CEPAL (septembre 2015)

Le Brésil, le Chili, le Mexique, l'Uruguay, le Guatemala et l'Equateur ont un financement principalement national de leurs transferts monétaires conditionnels.

Ce n'est pas le cas de pays comme le Paraguay, le Salvador, la Jamaïque ou le Honduras pour lesquels le financement de ces programmes repose essentiellement sur les aides internationales.

Une récente étude montre que l'importance relative des prêts de l'IDB a décliné durant la période de mise en place des programmes pour le Brésil, la Colombie et la Jamaïque ; qu'elle est restée constante au Mexique et qu'elle s'est accrue substantiellement pour le Honduras et le Pérou. En Colombie, on constate par exemple, une forte décline de ces prêts après la première année de mise en place du programme et le congrès a récemment approuvé une loi selon laquelle les dépenses courantes de TMC devaient être financées par des sources internes⁵¹.

On n'observe pas de corrélation entre la part de PIB consacrée aux TMC et la nature du financement (national ou international).

Le poids des sources externes de financement peut peser sur la conception des programmes: les financements externes sont de courte durée et un certain nombre d'études ont montré qu'ils sont, de ce fait, plus centrés sur des objectifs de court terme que sur des objectifs de long terme (accumulation du capital humain).

Au Nicaragua, par exemple, la durée du programme RPS a été limitée à la durée du prêt de la banque interaméricaine (2000-2006) et le programme a été abandonné en 2006 alors qu'il montrait de bons résultats (en termes de pauvreté, inégalités, effet quantitatif et qualitatif sur la consommation des ménages), faute de renouvellement des financements externes⁵².

Pour certains auteurs⁵³, la disponibilité des fonds externes peut être cruciale dans l'initiation des filets sociaux, notamment dans les pays à faibles systèmes de finances publiques. Elle

⁵¹ Paes-Sousa R., Regalia F., Stampini M. (2013), Conditions for Success in Implementing CCT Programs: Lessons for Asia from Latin America and the Caribbean, IDB, 2013

⁵² Moore C. (2008), Why sources of funding for CCTs matter in Nicaragua and Honduras, IPC, Poverty in focus n°15

⁵³ Bastagli F. (2009) From social safety net to social policy? The role of conditional cash transfers in welfare state development in Latin America, Working Paper, International Policy Centre for Inclusive Growth, No. 60

peut aider à légitimer les programmes et soutenir leur monitoring et leur évaluation. Mais la dépendance à des financements externes garantis sur des périodes limitées et sujets à renégociation pèse sur la continuité et la conception des transferts monétaires conditionnels.

2.6. Configurations institutionnelles

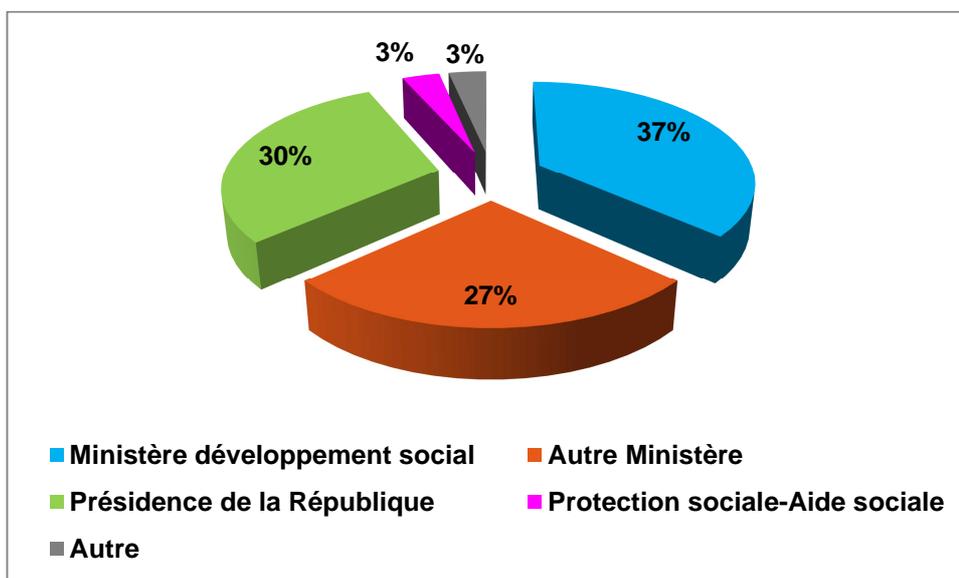
Le positionnement de l'entité responsable de la mise en œuvre est crucial car les transferts monétaires conditionnels impliquent une variété d'acteurs de différents secteurs (santé, éducation, protection sociale) et de différents niveaux (Etat fédéral, Etat, municipalités), d'où un très fort enjeu de coordination.

Or, la responsabilité de la coordination est très variable selon les pays. Il existe 3 types de positionnement institutionnel: auprès d'un ministère ou d'un secrétariat d'Etat ; auprès de la présidence du pays ; au sein d'une unité mise en place spécialement pour la coordination des transferts monétaires conditionnels et positionnée en dehors des institutions gouvernementales.

- Au Brésil, Chili et Mexique, la coordination relève d'un ministère ;
- En Colombie, de la présidence, d'un Ministère ou d'une structure spéciale, selon le programme ;
- Au Honduras, d'une structure spéciale ;
- Au Nicaragua, d'un fonds social indépendant (la tentative de rattachement au ministère famille a échoué).

Pour les 30 programmes de TMC où l'information est disponible, on peut observer que les programmes relèvent en premier lieu de Ministères du développement social, puis de la Présidence de la République et d'autres Ministères (Education, Santé, Economie et finances, Travail et sécurité sociale,...). Seule l'Argentine a confié la tutelle de ses transferts « semi-conditionnels » qui s'apparentent à des prestations familiales à la Sécurité sociale nationale (Anses). Voir graphique 13 ci-après.

Graphique 13: Organisme assurant la tutelle du programme

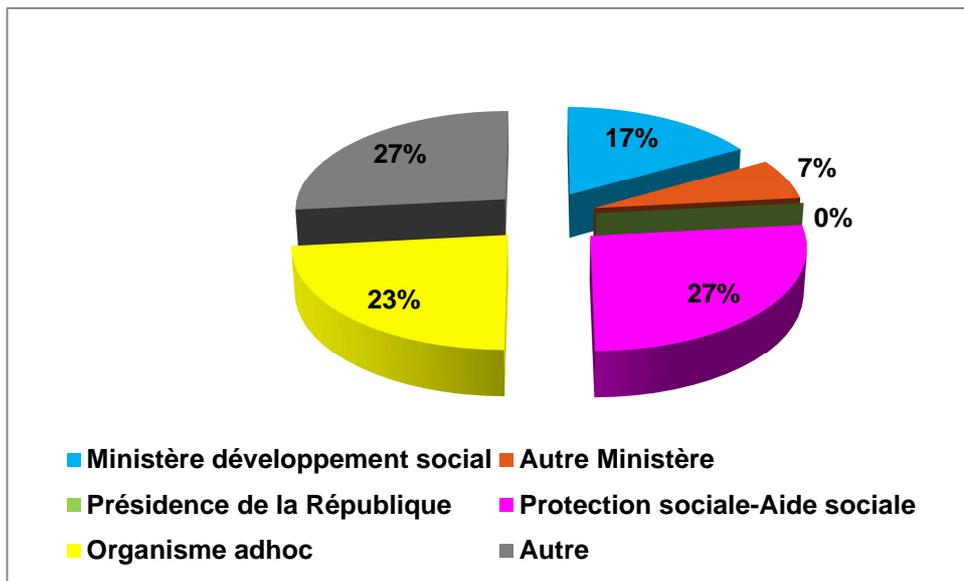


Source: élaboré à partir des données publiées sur la base du CEPAL (23/09/2015)

Les organismes assurant la mise en œuvre du programme de TMC sont des organismes en charge de la protection sociale ou de l'aide sociale, des organismes mis spécifiquement en place pour assurer la gestion du programme de transferts ou d'autres organismes (fonds d'investissement, Fonds d'assistance, banque, Coordination pour la nutrition, fondation,...).

Un quart sont également mise en œuvre directement par des Directions de Ministères mais aucune par la Présidence de la République. Les programmes sous tutelle de la Présidence de la République sont plus fréquemment mis en œuvre par des organismes spécifiques.

Graphique 14 : Organisme assurant la mise en œuvre du programme



Source : élaboré à partir des données publiées sur la base du CEPAL (23/09/2015)

III. QUELLES EVOLUTIONS POUR LES PROGRAMMES DE TMC ?

Les évolutions récentes des programmes de transferts monétaires conditionnels pourraient-elles conduire à des politiques plus universelles dans tout ou partie des pays qui les ont mis en place ? Ou encore vers un abandon de la conditionnalité ?

3.1. Les défis et les risques actuels

a) Les défis actuels

Au cours des 15 dernières années, de nombreux pays d'Amérique Latine et des Caraïbes ont connu d'importants progrès dans la réduction de la pauvreté et des inégalités ainsi que dans la mise en place de programmes sociaux innovants.

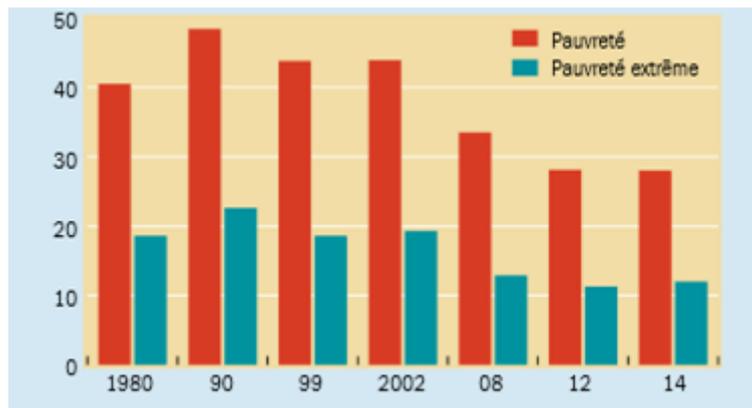
Entre 2002 et 2013, le nombre de personnes pauvres en Amérique Latine est passé de 221 millions à 164 millions, soit une diminution de 25%⁵⁴. Au cours de la même période on a assisté, à une réduction de 10% de l'écart entre les plus riches et les pauvres⁵⁵. Pour autant,

⁵⁴ CEPAL - 2013

⁵⁵ Observation du CEPAL pour 15 pays.

le taux de pauvreté reste élevé (28% de la population latino-américaine) et le taux d'extrême pauvreté ou d'indigence y est encore de 12% (68 millions de personnes). Voir graphique 15 ci-après.

Graphique 15 : personnes vivant dans la pauvreté et l'extrême pauvreté en Amérique latine, en % de la population totale (1980-2014)



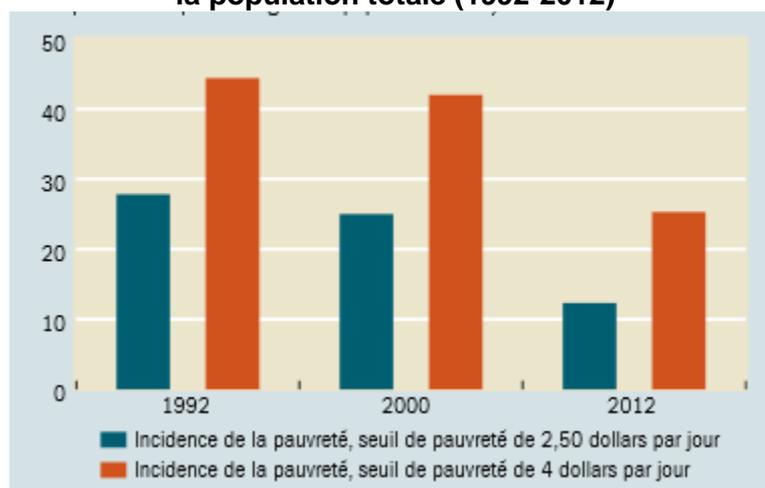
Source: Données de la CEPAL

Graphique publié dans Finances et développement, la Revue du FMI, septembre 2015

Note: la CEPAL définit ici la pauvreté sur la base du coût, dans chaque pays, d'un panier de biens et de services considérés comme essentiels

Si l'on considère (sur la base des données du PNUD) le nombre de personnes vivant avec moins de 4 dollars par jour, ce nombre est passé de 189 millions de personnes en 2000 (42% de la population) à 133 millions de personnes en 2012 (25 % de la population, soit une diminution de près de 30% en 10 ans. Voir graphique 16 ci-après.

Graphique 16: Nombre de personnes au revenu inférieur au seuil de pauvreté en % de la population totale (1992-2012)



Source : Lustig, Lopez-Calva et Ortiz (à paraître)

Graphique publié dans Finances et développement, la Revue du FMI, septembre 2015

Le nombre de personnes souffrant de la faim en Amérique Latine est passé de 60,4 millions de personnes en 2002 à 26,8 millions⁵⁶ en 2014, soit une diminution de 55% et une proportion de 5,5% de la population. L'Argentine, le Brésil, le Chili, le Costa Rica, le Mexique, l'Uruguay et le Venezuela présentent des taux de sous-alimentation inférieurs à 5 %. Mais la situation est moins positive dans la région des Caraïbes (avec Haïti notamment où 75% de la population souffre de sous-alimentation) et en Amérique centrale où le taux de sous-alimentation varie entre 10% et 16%.

Mais d'après le CEPAL, depuis 2012, le taux de pauvreté a cessé de diminuer en Amérique Latine. 20% des foyers avec les revenus les plus faibles ne perçoivent que 5% du total des revenus nationaux tandis que les 20% les plus riches en perçoivent 47%⁵⁷. La protection sociale continue à s'y caractériser par une diversité de programmes pour des groupes de population spécifiques.

Ces pays doivent faire face à de grands défis structurels et en premier lieu la segmentation du marché du travail entre le secteur informel et le secteur formel qui seul permet un accès à la sécurité sociale, et même à la protection sociale complémentaire. Un nombre conséquent de personnes en restent exclues et ne peuvent bénéficier que des TMC lorsqu'elles sont en situation d'extrême pauvreté.

La transition démographique est en cours et on y observe un vieillissement de la population, même s'il reste lent au regard d'autres continents.

Un autre défi est celui des inégalités entre les hommes et les femmes avec un manque de services et d'équipements collectifs facilitant l'articulation entre vie professionnelle et vie familiale.

Un des défis est de poursuivre la lutte contre la pauvreté, malgré, depuis deux ans, la stagnation de la croissance dans nombre de pays Latino-Américains. Mais à elle seule, la diffusion des transferts monétaires conditionnels ne semble pas pouvoir répondre aux défis indiqués ci-dessus. Si l'efficacité des TMC est certaine sur la diminution de l'extrême pauvreté et la sous-alimentation, elle est bien moindre sur la pauvreté (non extrême). Cela explique que, dans les pays européens, et en particulier en France, où les niveaux de pauvreté et extrême pauvreté ne sont pas comparables, ce sont les prestations non conditionnelles qui sont privilégiées pour leur effet sur la pauvreté⁵⁸.

b) Les risques actuels

Un risque est que, dans nombre de pays, on assiste à une consolidation à long terme d'une dualité de la protection sociale avec d'un côté, une sécurité sociale (éventuellement complétée d'une protection complémentaire) pour les populations avec des revenus moyens et élevés et d'un autre côté des TMC pour les plus pauvres.

On observe en règle générale une amélioration de l'accès aux services publics pour les populations bénéficiaires des TMC⁵⁹. Pour autant, se pose la question de la qualité de ces services publics destinés, de fait, aux plus pauvres tandis que les classes moyennes-supérieures tendent à s'orienter vers les services privés.

⁵⁶ Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) (2015), *Panorama de la Inseguridad Alimentaria en América Latina y el Caribe*, 2015.

⁵⁷ Cecchini S., Lavigne M. (2014), *Políticas públicas para la igualdad: hacia sistemas de protección social universal*, CEPAL, Serie Seminarios y conferencias, N°78, CEPAL, 2014

⁵⁸ Voir les Programmes de Qualité et Efficience Famille annexés aux PLFSS.

⁵⁹ Cecchini S., Lavigne M. (2014), *Políticas públicas hacia la igualdad: hacia sistemas de protección social universal*, CEPAL, Seminarios y conferencias, 2014.

Le risque est alors que l'on assiste à une segmentation croissante entre des services collectifs de qualité (dans les domaines de l'éducation et de la santé) en grande partie privés et, pour les plus pauvres, des services de moindre qualité et moins coûteux, relevant du secteur public. Or la meilleure façon de soutenir les services collectifs et leur qualité est que ceux-ci soient utilisés par toutes les catégories de la population dans le cadre d'une éducation et d'un système de santé universels.

La diversité des conditions socio-économiques et politiques de chacun des pays ainsi que les types de TMC qui y ont été instaurés conditionnent l'évolution vers des systèmes de protection sociale solidaires dans leur financement, avec une couverture universelle, qui répondent à une approche en termes de droits et intègrent ou puissent s'appuyer sur une offre de services collectifs de qualité pour l'ensemble de la population.

3.2. Les conditions propices à des évolutions structurelles des TMC

La plupart des systèmes de TMC analysés dans cette note ont vocation à poursuivre leurs évolutions qui se sont révélées rapides et parfois structurelles depuis leur création (voir points 1 et 2 de cette note).

Un certain nombre de conditions propices à des évolutions structurelles positives (au regard des lignes directrices de l'AISS et du BIT) sont néanmoins nécessaires pour que ces systèmes puissent s'institutionnaliser, se pérenniser, voire acquérir un caractère plus universel qu'aujourd'hui (transformation en revenu minimum de base, transformation en prestations familiales destinées à une grande partie des ménages). Ce faisant, les TMC pourraient alors s'inscrire pleinement dans les systèmes de protection sociale de ces pays (système eux-mêmes en construction).

Parmi les conditions propices à ces évolutions, on peut distinguer celles qui ont trait à la durée de versement, au degré de couverture de la population, à l'inscription actuelle dans le système de protection sociale du pays, à la dépendance vis-à-vis de financements extérieurs.

A l'inverse, appliqués en France, des transferts de type TMC conduiraient à une régression du système de protection sociale en tant que tel dans la mesure où certaines prestations familiales constituaient des TMC lors de leur création (allocations pré et post natales, allocations familiales,...) mais ont évolué vers l'universalisation au regard des bons résultats obtenus en matière de scolarisation, de vaccination et de suivi de la mère et du jeune enfant.

a) La durée de versement

On peut classer les pays en trois catégories en fonction de la durée de versement des TMC⁶⁰ (voir point 2.3. précédemment):

Une première catégorie de pays est celle où il est considéré que les programmes de TMC doivent avoir une durée limitée pour être efficaces et sortir les personnes concernées de la pauvreté. Si tel n'est pas le cas, c'est qu'ils ont échoué et il convient de rechercher d'autres formes d'intervention (Chili, Colombie, Haïti, Nicaragua, Paraguay, Pérou, Salvador, Trinidad et Tobago, et dans une certaine mesure Mexique). Dans ces contextes, l'évolution des TMC vers l'universalisation est peu probable à court ou moyen terme, sauf modification structurelle des politiques sociales.

- Pour une deuxième catégorie de pays (Brésil, Equateur, Uruguay dans une moindre mesure), il est considéré que les TMC doivent être permanents tant qu'ils sont

⁶⁰ Cecchini S., Lavigne M. (2014), *Políticas públicas hacia la igualdad: hacia sistemas de protección social universal*, CEPAL, Seminarios y conferencias, 2014

nécessaires et constituer, dès à présent ou à court ou moyen terme, un revenu minimum garanti.

- Une troisième catégorie de pays est celle où les aides aux enfants sont prioritaires et proches de prestations familiales en tant que telles. On pourrait alors imaginer que ces TMC deviennent universels (même s'ils sont sous conditions de ressources) et bénéficient autant aux enfants de salariés qu'aux autres. Les TMC pourraient alors rejoindre des systèmes qui étaient contributifs à la base, comme ce fut le cas pour les prestations familiales en France. Deux types d'aides ont ces caractéristiques: les allocations familiales en Uruguay et l'allocation universelle pour enfant en Argentine.

C'est dans ces deuxième et troisième catégories que l'évolution vers une politique plus universelle est le plus facilement envisageable.

b) Le degré de couverture de la population

On peut aussi distinguer - toujours de façon assez schématique – deux autres grandes catégories de pays:

- 1) Ceux où la couverture par le système de sécurité sociale est restreinte et où les TMC sont encore peu développés, ne couvrant qu'une faible proportion de la population. Ce sont souvent dans ces mêmes pays que les programmes de TMC ont des budgets restreints et limités et ne couvrent qu'une petite partie de la population extrêmement pauvre (Belize, Costa Rica, Haïti, Paraguay, Panama, Salvador, Trinidad et Tobago)⁶¹. Pour autant, les TMC y sont une des principales composantes du système de protection sociale. Dans ces pays, la priorité actuelle est de renforcer la couverture et l'efficacité de l'assistance sociale tout en l'institutionnalisant autant que faire se peut afin de pouvoir compter sur un socle de protection solide.
- 2) Ceux qui comptent d'ores et déjà avec un système de sécurité sociale avancé, avec une large couverture. Les TMC font partie de la protection sociale au sens large et s'inscrivent en complémentarité du système de sécurité sociale. Ce sont souvent dans ces mêmes pays que les programmes de TMC intègrent des aides financières pour les personnes âgées et/ou handicapées qui sont versées sans conditionnalité et dans une perspective de droits sociaux et d'aide au niveau de vie. C'est aussi généralement dans ces mêmes pays que les conditionnalités des transferts monétaires sont assez légères. Ici, se pose dès à présent ou à court terme la question d'une intégration dans la sécurité sociale ou l'assistance sociale ou tout au moins de leur articulation étroite avec des systèmes plus institutionnalisés. Ce sont ces types de pays qui ont a priori le plus vocation à faire évoluer les TMC vers une universalisation progressive. On peut penser par exemple à l'Argentine, au Brésil, à l'Equateur et à l'Uruguay⁶².

Les TMC constituent aussi un premier pas vers les politiques sociales universelles dans la mesure où le transfert monétaire est ciblé mais il a vocation à soutenir la demande (et l'usage) de services qui devraient être universels (éducation et santé) et, ce faisant, à favoriser le développement par les acteurs publics⁶³.

c) L'inscription dans le système de protection sociale du pays

⁶¹ Veras Soares F. et Britto T. (2007), *Encarando las limitaciones en la capacidad para transferencias monetarias condicionadas en Latinoamérica: los casos de El Salvador y Paraguay*, Document de travail N°38, Centro internacional de pobreza, Brésil, 2007

⁶² Taux de couverture : ¼ de la population avec la Bolsa familia au Brésil, 40% avec le Bono solidario en Equateur, XX% en Uruguay.

⁶³ A partir des constats et analyses développés dans Cecchini S. Leiva A., Madariaga A., Trucco D. (2009), *Desafios de los programas de transferencias con corresponsabilidad: los casos de Guatemala, Honduras y Nicaragua*, CEPAL, 2009

L'inscription dans le système de protection sociale du pays constitue un facteur important et va de pair avec le degré d'institutionnalisation du programme et ses modalités de financement.

En règle générale, les programmes qui sont rattachés à la Présidence de la République (Salvador, Honduras, République Dominicaine,...) ont plus fréquemment un caractère expérimental, moins institutionnalisé, que ceux qui relèvent d'un Ministère. On peut donc émettre l'hypothèse qu'ils s'intégreront moins rapidement dans un système de protection sociale en tant que tel.

d) La dépendance de financements internationaux

Des pays comme le Honduras, le Paraguay, le Salvador et la Jamaïque dépendent essentiellement des financements internationaux pour financer leurs programmes de TMC. On peut observer également que ces mêmes pays consacrent une faible part de leur PIB à ces programmes.

A l'opposé, des pays comme le Brésil, le Mexique, l'Uruguay ou l'Equateur conjuguent une part du PIB plus élevée que les autres aux TMC, assurent principalement leur financement sur leurs budgets nationaux, ont un taux de couverture de la population assez élevé, et ne limitent pas dans le temps le versement des aides aux familles en situation de grande pauvreté.

e) Un développement suffisant de l'offre

Les TMC reposant sur des objectifs reposant sur l'utilisation de services éducatifs et/ou de santé, il s'agit d'assurer que ces services soient disponibles en quantité suffisante et de qualité⁶⁴.

3.2. Des modalités envisageables pour l'avenir

a) Des modalités de financement

Le premier point à prendre en compte est celui du financement. Il est habituel de mettre en avant le niveau des dépenses sociales des pays de l'OCDE et de recommander aux gouvernements latino-américains d'avancer dans cette voie. Or la moyenne des ressources provenant des impôts et de la sécurité sociale des pays de l'OCDE est de 36,3% du PIB, tandis qu'en Amérique Latine, elle est de 20,4%⁶⁵.

b) Des modèles possibles

Pour avancer vers une protection sociale universelle, 3 modèles paraissent possibles⁶⁶ :

⁶⁴ Paes-Sousa, R., F. Regalia and M. Stampini (2013): Conditions for success in implementing CCT Programs: Lessons for Asia from Latin America and the Caribbean. Inter-American Development Bank Policy Brief No. IDB-PB-192.

⁶⁵ Franco et Rolando (2008), « Protección social en Honduras: el papel de los programas de transferencias condicionadas (PRAFI, II y III), Corporación de estudios para Latinoamérica(CIEPLAN) e Instituto Henrique Cardoso(IFHC), 2008

⁶⁶ Cecchini S., Lavigne M. (2014), *Políticas públicas hacia la igualdad: hacia sistemas de protección social universal*, CEPAL, Seminarios y conferencias, 2014.

- Le premier est le socle de protection sociale que propose le BIT en reconnaissant l'impossibilité d'y parvenir par le biais de systèmes contributifs d'assurances individuelles. Il y aurait donc un socle pour l'ensemble de la population (financé par la fiscalité directe ou indirecte) puis des assurances sociales contributives et ensuite des assurances volontaires. Il s'agit d'un modèle pragmatique qui envisage différentes voies pour y parvenir.
- Un autre modèle est celui qui est soutenu par Santiago Levy, de la Banque interaméricaine de développement (BID), qui est en discussion au Mexique. Il part du principe que tout le monde ne passe pas par l'usine mais que tout le monde passe par la boutique. Il préconise ainsi de construire un système financé par les impôts sur la consommation et non sur la masse salariale.
- Le troisième modèle est celui d'un universalisme de base qui n'est pas lié à l'activité professionnelle. La clé est une fiscalité destinée à financer les garanties de base universelles: revenu minimum garanti, pensions universelles pour les personnes âgées et pour les chômeurs, prestations destinées aux enfants, services de qualité en matière d'éducation et de santé.

c) Des aspects à prendre en compte

« Au moment de définir un agenda de la protection sociale avec une approche fondée sur les droits, il faudrait prendre en compte plusieurs aspects:

- i. La redistribution directe de revenus à partir de systèmes non contributifs pour construire un socle de base de revenus minimum garantis (pour les enfants, les familles, les personnes âgées, les chômeurs d'âge actif qu'ils relèvent du secteur formel ou informel) ;
- ii. L'avancée vers l'universalisme avec des garanties minimales et une progressivité dans la protection sociale (santé/sécurité sociale), afin de réduire la segmentation en matière d'accès et de qualité de services;
- iii. La création d'un réseau et d'une offre publique de qualité en matière d'accueil des jeunes enfants et de prise en charge des personnes âgées, aux effets démultiplicateurs »⁶⁷.

« On peut cibler les moyens pour universaliser les droits », autrement dit, « le ciblage est un outil tandis que l'universalisation est un objectif »⁶⁸.

⁶⁷ Cecchini S., Lavigne M. (2014), *Políticas públicas hacia la igualdad: hacia sistemas de protección social universal*, CEPAL, Seminarios y conferencias, 2014.

⁶⁸ Idem - page 80.

EN CONCLUSION

Les TMC déployés à partir des années 2000 dans la plupart des pays d'Amérique latine ont montré des résultats suffisamment intéressants, en termes de lutte contre la pauvreté et d'investissement en capital humain, pour amener un certain nombre de pays d'autres continents (Afrique notamment) à les adopter.

Ces résultats peuvent également inciter des pays plus avancés, européens essentiellement, à se réinterroger et à réactiver des dispositifs proches, combinant prestations financières conditionnées à des incitations comportementales en santé et en éducation.

Cependant, après une large vague d'intérêt pour ces dispositifs, les limites qui sont les leurs exigent aujourd'hui de mesurer au plus juste leur équilibre bénéfices/risques.

- Leur potentiel de lutte contre la pauvreté extrême représente leur principal intérêt mais n'a pas réussi à l'éradiquer. Leur capacité à lutter contre la pauvreté simple n'a pas fait ses preuves alors qu'il demeure 28% de pauvres en Amérique latine.
- Leur composante de conditionnalité a donné sa pleine mesure, notamment dans des pays à faible taux de scolarisation et forte mortalité infantile et maternelle⁶⁹. Avec les Objectifs du Millénaire pour le Développement, ces deux indicateurs se sont largement améliorés. Mais, variable selon les pays, la conditionnalité qui est liée à ces dispositifs peut être perçue comme intrusive et pesante dans les pays où elle est particulièrement contraignante. Or, les pays qui ont une conditionnalité plus légère semblent se prévaloir d'aussi bons résultats de leurs TMC que ceux à conditionnalité stricte. L'offre de services semble jouer un rôle au moins aussi important que la conditionnalité elle-même.
- Ces systèmes de TMC se sont construits pour la plupart dans l'urgence sur la base de dispositifs institutionnels déconnectés des systèmes de protection sociale traditionnels. Cela se justifiait par le fait que ces derniers avaient été construits pour une petite partie seulement de la population, les salariés du public et des grandes entreprises, alors que les TMC avaient pour objet de couvrir les plus pauvres, relevant souvent du secteur informel. L'enjeu de l'extension la protection sociale à la majorité de la population, à l'œuvre dans les pays d'Amérique latine depuis le début des années 2000 et répondant à l'objectif de socles de protection sociale poussé par les institutions internationales avec la recommandation 202 de l'OIT, pose la question de l'articulation de ces transferts avec les systèmes traditionnels. Il s'agit en effet de ne pas aboutir à des systèmes de sécurité sociale à deux vitesses. L'objectif est au contraire leur ouverture à une part la plus large possible de la population.

Ces dispositifs devront enfin répondre à une dernière interrogation: celle de leur soutenabilité.

Ils se sont développés en Amérique latine dans une phase de forte croissance, dont ils ont permis de redistribuer un peu les fruits. On peut s'interroger sur ce qu'il en sera dans une phase qui s'annonce plus difficile, notamment au Brésil, avec la fin du boom des matières premières.

Leur poursuite, voire leur extension, demandera alors des réformes structurelles pour permettre leur financement, en particulier des réformes fiscales (fiscalité des revenus, du patrimoine, de la valeur ajoutée, de la consommation,...).

⁶⁹ Voir Unicef (2015), Level and trends in Child Mortality, 2015 Report

On peut penser que de nombreux pays d'Amérique Latine auront rapidement à faire des choix, sans doute difficiles, au niveau de la protection sociale au sens large et de ses modalités de financement.

BIBLIOGRAPHIE

Agence française du développement (2011), Les enjeux du développement en Amérique latine, Dynamiques socioéconomiques et politiques publiques, A savoir 04, mars 2011

Akresh R., de Walque D., Kazianga H. (2013), Cash Transfers and Child Schooling: Evidence from a Randomized Evaluation of the Role of Conditionality, January 22, 2013

Attanasio O., Battistin E., Fitzsimons E., Mesnard A., Vera-Hernández M. (2005), How effective are conditional cash transfers? Evidence from Colombia, The Institute for Fiscal Studies, Briefing Note No. 54, 2005

Bastagli, F. (2010) Poverty, inequality and public cash transfers: lessons from Latin America, Background Paper for the European Report on Development (ERD) 2010 on Social Protection for Inclusive Development, European University Institute, Florence

Bastagli F. (2009) From social safety net to social policy? The role of conditional cash transfers in welfare state development in Latin America, Working Paper, International Policy Centre for Inclusive Growth, No. 60

Bastagli F. (2009). Conditionality in Public Policy Targeted to the Poor: Promoting Resilience? *Social Policy and Society*, 8,

Bastagli, Francesca (2008), The Design, Implementation and Impact of Conditional Cash Transfers Targeted on the Poor: An Evaluation of Brazil's Bolsa Família, PhD Thesis, London School of Economics and Political Science.

Caldes N., Coady D., Maluccio J., 2006. The cost of poverty alleviation transfer programs: a comparative analysis of three programs in Latin America, *World Development* 34 (5): 818–837

Cameron J., K.M. Banko and W.D. Pierce (2001), Pervasive negative effects of rewards on intrinsic motivation: The myth continues, *Behaviour Analyst*, 24, 1–44

Carmona M. S. (2009), Rapport de l'experte indépendante sur la question des droits de l'homme et de l'extrême pauvreté, Nations Unies, 2009

Ceballos M., Lautier B. (2013), Les CCTP en Amérique latine, Entre modélisation internationale et conjonctures politiques nationales, *Revue Tiers Monde*, 2013/2, n° 214

Cecchini S., Filgueira F., Martinez R., Rossel C. (2015), Instrumentos de protección social: caminos latinoamericanos hacia la universalización », CEPAL, juillet 2015, page 421.

Cecchini S., Lavigne M. (2014), Políticas públicas hacia la igualdad: hacia sistemas de protección social universal, CEPAL, Seminarios y conferencias, 2014.

Cecchini S., Madariaga A. (2011), Conditional cash transfer programs, the recent experience in Latin America and the Caribbean, Eclac, 2011

Cecchini S., Leiva A., Madariaga A., Trucco D. (2009), Desafíos de los programas de transferencias con corresponsabilidad: los casos de Guatemala, Honduras y Nicaragua, CEPAL, 2009

- Cecchini S. et Madariaga A. (2011), Programas de transferencias condicionadas: balance de la experiencia reciente en América Latina y el Caribe, Nations Unies, ASDI, CEPAL, 2011
- De Brauw A. (2008), Must Conditional Cash Transfer Programs be conditioned to be effective? The impact of conditioning transfers on school enrollment in Mexico, International Food Policy Research Institute
- DFID (2011), Cash Transfers Literature Review, Policy Division 2011
- ECLAC (2008), Social panorama 2008
- European Commission (2014), Study on Conditional cash transfers and their impact on children
- Fiszbein A. et Schady N. (2009), Les transferts monétaires conditionnels, réduire la pauvreté actuelle et future, Banque mondiale
- Franco et Rolando (2008) Protección social en Honduras : el papel de los programas de transferencias condicionadas (PRAFI, II y III) , Corporación de estudios para Latinoamérica (CIEPLAN) e Instituto Henrique Cardoso (IFHC), 2008
- Hanlon J., Barrientos A. et Hulme D. (2010), Just give money to the poor: the Development Revolution from the Global South, Kumarian Press, 2010
- Hoddinott J. (2007), International Food Policy Research Institute, September 2, 2007
- ILO (2014), The employment situation in Latin America and the Caribbean, Conditional Transfer Programs and the Labour Market, n°10, mai 2014
- Lautier B., Politiques de redistribution et de transferts sociaux, in Les enjeux du développement en Amérique latine, Dynamiques socioéconomiques et politiques publiques, A savoir 04, mars 2011
- Mesa-Lago C. (1991), Social Security in Latin America, Economic and Social Progress in Latin America, BID
- Moore C. (2009), Nicaragua's Red de Protección Social: an exemplary but short-lived conditional cash transfer program, Ohio State University, Country Study number 17, January, 2009
- Moore C. (2008), Assessing Honduras' CCT program PRAF, Programa de Asignacion Familiar: expected and unexpected realities, IPC research associate and the Ohio State University, Country Study published by IPC, n° 15, 2008
- Moore C. (2008), Why sources of funding for CCTs matter in Nicaragua and Honduras?, IPC, Poverty in focus n°15
- OIT (2011), Panorama du travail, 2011
- Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) (2015), Panorama de la Inseguridad Alimentaria en América Latina y el Caribe, 2015.
- Paes-Sousa R., Regalia F., Stampini M. (2013), Conditions for Success in Implementing CCT Programs: Lessons for Asia from Latin America and the Caribbean, IDB, 2013
- Samson M., van Niekerk I., Mac Quene K. (2010), Designing and implementing social transfer programs, Economic policy research institute, 2010

Schwarzer H., Tessier L., Gammage S. (2014), Coordination institutionnelle et socles de protection sociale, Expériences en Amérique latine (Argentine, Brésil, Chili, Mexique, Uruguay), Document ESS n°40 - Bureau international du Travail, Genève, 2014

Soares S. (2012), Bolsa Familia, its design, its impacts and possibilities for the future, Institute for Applied Economic Research (IPEA), International Policy Centre for Inclusive Growth, Working Paper number 89 February, 2012,

Stampini M., Tornarolli L. (2012), The growth of Conditional cash transfers in Latin America and the Caribbean: did they go too far? IZA, 2012

Unicef (2015), Level and trends in Child Mortality, 2015 Report

Valencia Lomelí E. (2014) in Cecchini S., Lavigne M., Políticas públicas hacia la igualdad: hacia sistemas de protección social universal, CEPAL, Seminarios y conferencias, 2014.

Veras Soares F. et Britto T. (2007), Encarando las limitaciones en la capacidad para transferencias monetarias condicionadas en Latinoamérica: los casos de El Salvador y Paraguay, Document de travail N°38, Centro internacional de pobreza, Brésil, 2007

ANNEXE

LES TMC SELON LES PAYS D'AMERIQUE LATINE

SOURCE : TABLEAU REALISE A PARTIR DES DONNEES DU CEPAL

PAYS	ARGENTINE	BELIZE	BOLIVIE
Date de début	2009	2011	2006
Intitulé du programme	Asignación Universal por Hijo para Protección Social + Asignación universal por Embarazo	Building Opportunities for Our Social Transformation	Bono Juancito Pinto
Intitulé traduit	Dotation universelle pour l'enfant + Dotation universelle pour les femmes enceintes	Construire des opportunités pour notre transformation sociale	Bon Jean Pinto
Acronyme	AUH + AUE	BOOST	BJP
Tutelle du programme	Sécurité sociale nationale (ANSES)	Ministère du développement humain, de la transformation sociale et de la lutte contre la pauvreté	Ministère de l'éducation
Organisme / mise en œuvre	Idem	Idem	Idem
Objectifs	Lutter structurellement contre la pauvreté, en aidant les travailleurs informels. Réduire la mortalité maternelle. Favoriser la scolarisation des enfants de 5 à 18 ans et Lutter contre le travail infantile. Améliorer le taux de vaccination des enfants < 18 ans	Aider les familles pauvres	Favoriser la scolarisation des enfants Lutter contre le travail infantile
Population cible	Familles avec enfants <18 ans ; femmes enceintes au chômage ou travaillant dans l'économie informelle (à partir de la 12 ^{ème} semaine) ; employés domestiques avec des revenus inférieurs au salaire minimum.	Ménages pauvres	Enfants et jeunes de moins de 18 ans scolarisés

Grandes caractéristiques	Prestation semi-conditionnelle : 80% versé à la famille et 20% placé sur un compte d'épargne auquel le bénéficiaire aura accès lorsqu'il aura rempli les conditions en matière de santé et d'éducation.		Que l'enfant soit scolarisé dans le secteur public et ait un présentisme scolaire d'au moins 80%
Type de conditionnalité	Scolarisation des enfants de 5 à 18 ans Vaccination des enfants de moins de 6 ans	Scolarisation des enfants avec 85% au moins de présentisme scolaire, Vaccination des enfants de moins de 5 ans et Suivi sanitaire des femmes enceintes	
Conditions d'accès	Avoir la nationalité argentine ou résider depuis au moins 3 ans dans le pays	Proxy means test sur la base du système unique d'information du Belize (SISB)	
Modalités de versement	Carte de paiement – versement mensuel	Versement mensuel par l'Union de crédit	Un versement par an en espèces au père ou à la mère
Montants	Montant = 340 pesos (34 €) par mois et enfant avec un maximum de 1040 pesos (101 €/famille)	Montant variant entre 20 € et 222 €/mois	200 Pesos /an (26€/an)
Montants forfaitaire /famille ou variant avec nombre d'enfants ?	Variable en fonction du nombre d'enfants jusqu'à 5 enfants	Variable en fonction du nombre d'enfants avec 6 enfants maximum	Montant forfaitaire
Budget / PIB	0,6% du PIB		0,20% du PIB
Source de financement	Gouvernement (non contributif) + Banque interaméricaine de développement		Gouvernement
Population couverte	3,6 millions de personnes 8,6% de la population	8 600 personnes	1,9 million de personnes 18,7% de la population
Transformations	2011 : Aide complémentaire pour favoriser le suivi médical des femmes enceintes		
A remplacé un programme existant ?	A complété la dotation pour enfant versée, depuis 1957, aux salariés	Non	Oui: Bono Esperanza par la Municipalité d'El Alto (2003-2005)
Autres commentaires	Projet : moduler les montants en fonction de l'âge des enfants		

PAYS	BOLIVIE	BRESIL	BRESIL
Date de début	2009	2011	2003
Intitulé du programme	Bono Madre Niña Niño Juana Azurduy	Bolsa verde	Bolsa familia
Intitulé traduit	Bon Mère Enfant Juana Azurduy	Bourse verte	Bourse pour les familles
Tutelle du programme	Ministère de la santé et des sports	Ministère de l'environnement	Ministère du développement social (mise en œuvre sur le terrain : conseil gestionnaires du programme (CGPBF))
Organisme/Mise en œuvre	Idem	Idem	Idem
Objectifs	Lutter contre la mortalité infantile et maternelle et contre la malnutrition infantile	Fait partie du programme « Brésil sans misère »	Lutter contre l'extrême pauvreté et la pauvreté
Population cible	Femmes enceintes et allaitantes sans couverture santé (jusqu'à ce que leur enfant ait 2 ans)	Personnes en extrême pauvreté travaillant pour la préservation des ressources naturelles	Familles en situation de pauvreté et d'extrême pauvreté.
Type de conditionnalité	Suivi prénatal et postnatal de la mère et de l'enfant <2 ans		Présentisme scolaire minimum de 85% pour les enfants de 6 à 15 ans Respect du calendrier de vaccination et des visites médicales pour les enfants de moins de 7 ans et pour les mères qui allaitent entre 14 et 44 ans. La 1ère fois que la famille ne respecte pas ces engagements, elle reçoit un avertissement, la 2ème fois, le versement est bloqué pendant un mois, la troisième fois, le versement est suspendu pendant 2 mois, la quatrième fois, le bénéfice de la prestation peut être annulé.
Conditions d'accès	Ciblage géographique et « means test » sur la base du Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico)		
Conditions de sortie			Vérification de l'éligibilité tous les 2 ans
Modalités de versement	Versement en espèces à la mère	2 ans renouvelables une fois	Versement à la mère via une carte magnétique.

Montants	<p>Contrôle prénatal: maximum de 4 bons de 200 pesos (6,50€)</p> <p>Contrôle postnatal : 120 pesos (16€)</p> <p>Suivi de la santé de l'enfant : un bon tous les 2 mois, 24 bons maximum de 125 Pesos (16€), soit 1 500 Pesos (195 €) en 2 ans</p>	Tous les 3 mois au chef de famille, sur une carte de crédit	<p>Prestation de base = 16€</p> <p>Par enfant < 15 ans avec revenu mensuel/personne de 31 € = 7€/enfant (avec maximum de 5 enfants)</p> <p>Enfants 16 et 17 ans scolarisés avec présentéisme scolaire d'au moins 75% (2 maximum) = 8,5 €</p> <p>Femme enceinte = 7 € pendant 9 mois</p> <p>Enfant <6 mois = 7,20 € x 6 mois</p> <p>Bon pour le dépassement de l'extrême pauvreté = revenus/tête < 15 €</p>
Montants forfaitaire /famille ou variant avec nombre enfants ?	Montant forfaitaire variant selon l'objectif	Forfaitaire	Montant variant en fonction du nombre d'enfants
Budget/PIB	0,11%	0,03%	0,47%
Sources de financement	Gouvernement, Banque mondiale, Banque interaméricaine de développement	Gouvernement fédéral	Gouvernement fédéral et Banque mondiale
Population couverte	<p>809 000 personnes</p> <p>7,7% de la population</p>	<p>285 000</p> <p>0,14% de la population</p>	<p>57,7 millions de personnes</p> <p>28% de la population</p>
Accompagnement	Sessions éducatives pour les femmes enceintes et les mères		Les bénéficiaires peuvent avoir accès à des programmes complémentaires administrés par chaque municipalité en matière de formation professionnelle, d'éducation ou de microcrédit.
A remplacé un programme existant et lequel ?			<p>Unification de programmes sectoriels: Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Cartão Alimentação, Auxilio-Gas.</p> <p>En 2005, unification avec Le Programme d'éradication du travail infantile. (PETI)</p>

PAYS	CHILI	CHILI
Date de début	2002	2012
Intitulé du programme	Chile solidario	Ingreso ético familiar
Intitulé traduit	Chili solidaire	Revenu familial éthique
Acronyme	CS	IEF
Tutelle du programme	Ministère du développement social	Ministère du développement social
Organisme/Mise en œuvre	Secrétariat exécutif de la protection sociale	
Objectifs	Lutter contre l'extrême pauvreté en agissant sur 7 dimensions de la vie familiale : identification, santé, éducation, dynamique familiale, conditions de logement, travail et revenus.	Lutter contre l'extrême pauvreté des familles
Population cible	Familles en situation de vulnérabilité et d'extrême pauvreté	Familles en situation d'extrême pauvreté (30% des familles les plus vulnérables sur la base du SIIS)
Grandes caractéristiques	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagnement psychosocial du ménage en situation d'extrême pauvreté pendant 2 ans maximum - Sur la base de visites fréquentes ⁷⁰ et d'un contrat avec la famille + accès préférentiel à certains services + transferts monétaires x 5 ans maximum mais décroissant dans le temps. Ces aides s'intègrent dans plusieurs programmes : - Bon de protection x 2 ans d'accompagnement - Bon pour la sortie, x 3 ans après fin accompagnement si la famille a rempli ses engagements. - Aide familiale unique : pour femmes enceintes, enfants < 18 ans et personnes handicapées. - Retraite solidaire de base pour > 65 ans - Aides pour la carte d'identité, pour l'eau potable - Programme d'accompagnement psychosocial - Bon pour l'enfant en bonne santé pour enfants < 5 ans - Programme pour l'insertion professionnelle de la femme 	<p>Conjonction de transfert conditionnel et non conditionnel, avec 3 piliers :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pilier de la dignité : Transfert non conditionnel pour toutes les familles en situation d'extrême pauvreté - Pilier des devoirs : Transfert conditionné par la scolarisation, le suivi médical des enfants et le respect du calendrier de vaccination. - Pilier des réussites : Pour les 30% les plus pauvres de la population, transfert conditionné par les résultats scolaires des enfants (faire partie des 15% des meilleurs élèves) et l'activité professionnelle de la femme.

⁷⁰ 21 visites de 45 minutes

Type de conditionnalité	Contrat avec la famille	Scolarisation, suivi médical des enfants et respect du calendrier de vaccination. Pour les 30% les plus pauvres de la population : transfert complémentaire conditionné par les résultats scolaires des enfants (faire partie des 15% des meilleurs élèves) et l'activité professionnelle de la femme..
Conditions d'accès	Evaluation à partir de l'indice de qualité de vie et pas uniquement sur des critères monétaires (sur la base du système intégré d'information sociale – SIIS)	
Conditions de sortie	Si la famille ne remplit pas ses engagements à plusieurs reprises, elle sort du programme	Versement pendant 24 mois et pendant 48 mois pour l'aide conditionnée au travail de la femme
Modalités de versement		En espèces à la mère
Montants	De 7 à 19 €/mois pour le bon de protection des 2 premières années puis 8€/mois pour le bon de sortie pendant 3 ans.	Aide de base non conditionnelle = 8,5€/mois /personne Aide conditionnelle = 18€/mois et enfant Bourse scolaire au mérite : 85€/an
Montants forfaitaire/famille ou variant avec nombre enfants ?	Forfaitaire	Forfaitaire
Budget/PIB	0,15% du PIB	0,14% du PIB
Source de financement	Gouvernement	Gouvernement
Population couverte	1,1 million de personnes 6,5% de la population	718 000 personnes 4% de la population
Motifs de sa création	<ul style="list-style-type: none"> - Lutter contre l'extrême pauvreté définie de façon multidimensionnelle et pas uniquement monétaire - Redistribution « prudente » des fruits de la croissance - Permettre aux personnes les plus démunies d'accéder à la protection sociale 	
A remplacé un autre programme ?	Oui le revenu éthique familial Changement de tendance politique et souhait de recentrer l'aide en la rendant plus efficace et plus simple	
Commentaires	Evaluation : amélioration de l'accès aux services mais pas d'amélioration du niveau de revenus et d'emploi.	

PAYS	COLOMBIE	COLOMBIE	COLOMBIE
Date de début	2011	2001	2007
Intitulé du programme	Ingreso para la prosperidad social	Más familias en acción	Red Unidos
Intitulé traduit	Revenu pour la prospérité sociale	Plus de familles en action	Réseau Uni
Acronyme	IPS		
Tutelle du programme	Direction pour la prospérité sociale rattachée à la Présidence de la République	Présidence de la République	Direction de la planification
Organisme/mise en œuvre		Direction pour la prospérité sociale	Agence nationale de lutte contre l'extrême pauvreté (ANSPE)
Objectifs	Lutter contre l'extrême pauvreté et favoriser la formation et l'insertion professionnelle	Aider les familles les plus pauvres en favorisant l'éducation des enfants ainsi que leur suivi sanitaire et vaccinal.	Aider les familles à sortir de l'extrême pauvreté (ou de la pauvreté modérée)
Population cible	Chefs de famille ou conjoints de 18 à 35 ans relevant du programme « Red Unidos » et Familles en action	Familles avec au - 1 enfant à charge <18 ans, en situation d'extrême pauvreté et/ou de déplacement et/ou relevant d'une communauté indigène	1,5 million de familles en situation d'extrême pauvreté et/ou en situation de déplacement
Grandes caractéristiques	<p>Pour bénéficier de cette aide qui se substitue à celle des autres programmes, la personne doit</p> <ul style="list-style-type: none"> - être inscrite dans un organisme de formation agréé - respecter les conditions liées à l'éducation des enfants et à la nutrition du programme famille en action. - ouvrir un compte bancaire. - dans un délai de 4 ans au maximum, elle doit obtenir certains diplômes. - en contrepartie de l'aide financière, elle réalise un travail d'intérêt collectif d'au moins 4 heures/semaine (16 heures/mois). 	<p>Transfert monétaire conditionné au fait que la famille respecte un certain nombre d'engagements :</p> <p>L'aide est composée</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'un bon de nutrition pour les enfants <7 ans et <11 ans dans 16 grandes villes - d'un bon éducatif pour les enfants de 5 à 18 ans = 10 à 42€ 	<p>Aider les familles à sortir de l'extrême pauvreté par</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un accompagnement individuel - Un accompagnement communautaire - Un accès préférentiel à certains services collectifs.

Conditionnalité		Ouvrir un compte bancaire Respecter les obligations de suivi sanitaire et le calendrier de vaccination des enfants Scolariser les enfants > 6 ans Assister aux journées d'information et de rencontre organisées par le programme.	
Conditions d'accès	Faire partie du programme « Familles en action », avoir entre 18 et 35 ans et ne pas avoir d'emploi formel.	Proxy means test (niveaux I et II du SISBEN)	Proxy means test (Niveai I du SISBEN)
Conditions de sortie			En théorie, l'accompagnement ne devrait pas durer plus de 5 ans
Modalités de versement		A la mère, tous les 2 mois	
Montants		Bon de nutrition = 17€ à 35€/mois et enfant + Bon d'éducation	Pas d'aide financière – Celles-ci sont versées dans le cadre d'autres programmes (« Mas familias en accion » notamment).
Montants/famille quelle que soit la taille ou variant avec nombre enfants ?	Entre 43€ et 52 € tous les 2 mois		
Budget/PIB	0,00%	0,27%	0,03%
Sources de financement	Gouvernement	Gouvernement, Banque mondiale, interaméricaine de développement	Gouvernement
Population couverte	2 284 personnes	4,8 millions de personnes 9,2% de la population	1,5 million de personnes
Motif de sa création			Remplace Red Juntos (réseau ensemble) en 2011 en raison d'un changement politique et pour modifier les relations de partenariat entre Etat et collectivités locales
Transformations		En 2011, réforme des montants, caractéristiques des familles concernées et modalités de sortie.	

PAYS	COSTA RICA	EQUATEUR	EQUATEUR
Date de début	2006	2003	2011
Intitulé du programme	Avancemos	Bono de desarrollo humano	Zero malnutrición
Intitulé traduit	Avançons	Bon de développement humain	Zéro malnutrition
Tutelle du programme	Ministère du logement et du développement Social	Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)	Ministère de la santé publique
Mise en œuvre du programme	Institut mixte d'aide sociale (IMAS)	Programa de Protección Social (PPS)	Coordination pour la nutrition
Objectifs	Eviter la déscolarisation dans l'enseignement secondaire		Supprimer la malnutrition des nouveaux nés et bébés < 1 an
Population cible	Familles avec des adolescents et des jeunes de 12 à 25 ans qui, pour des raisons économiques, ont des difficultés à les maintenir dans le système éducatif	Familles pauvres avec des enfants <16 ans, personnes âgées et personnes handicapées relevant des niveaux 1 et 2 du SELBEN et sans sécurité sociale	Familles pauvres (niveaux 1 et 2 du fichier social) avec femmes enceintes et enfants <1 an vivant dans un des 303 quartiers où les niveaux de malnutrition chronique > 35%.
Grandes caractéristiques	Aide financière + couverture santé pour les jeunes de 12 à 25 ans dont les parents sont en situation de pauvreté (niveaux 1 et 2 du SIPO=sistema de poblacion objetivo) et qui poursuivent des études dans le système public.	Fait partie du programme de protection sociale (PPS) du Ministère de l'intégration économique et sociale qui permet aux personnes pauvres d'accéder à des programmes de microcrédit, de formation professionnelle et de protection/urgences et catastrophes naturelles	Suivi de la grossesse Contrôle médical de l'enfant et suivi de sa croissance
Type de conditionnalité	Cessation du paiement si abandon des études. Non-paiement du versement de janvier si les obligations en termes de santé ne sont pas respectées.	Scolarisation des enfants de 5 à 17 ans avec un présentéisme minimal de 75%, Suivi sanitaire tous les 2 mois des enfants <1 an, et tous les 6 mois pour les enfants de 1 à 5 ans.	

Conditions d'accès	Proxy means test (Niveaux 1 et 2 du SIPO)	Proxy Means test (Niveaux 1 et 2 du registre social SELBEN)	
Modalités de versement	Versement mensuel sur le compte bancaire du chef de famille	Versement mensuel en espèces ou sur carte de crédit à la mère	Versement à la mère
Montants	27€ à un plafond de 145 €/an et famille (quel que soient le nombre d'enfants scolarisés/plafond)	45 €/mois	55 € au moment de l'accouchement et 9 € au moment de chacun des 4 contrôles de santé obligatoires.
Montants forfaitaire ou variant avec nombre enfants ?	Forfaitaire	Forfaitaire	
Budget/PIB	0,18%	0,92%	0,00%
Sources de financement	Gouvernement	Gouvernement (après avoir reçu des fonds de la Banque interaméricaine pour le développement et de la Banque internationale de reconstruction et de développement).	
Population couverte	174 000 personnes 3,2% de la population	6,4 millions de personnes 41,3% de la population	300 000 personnes
Remplacé par autre programme ?		Bono solidario (1998 – 2003)	
Accompagnement			Discussions et échanges entre mères et professionnels. En complément de l'aide monétaire, le programme permet aux parents de participer à des échanges et discussions sur les modalités de nutrition des enfants.
Commentaires	Approche par famille non adaptée à l'objectif de favoriser la scolarisation de chacun des enfants.		

PAYS	EL SALVADOR	GUATEMALA	HAITI
Date de début	2005	2012	2012
Intitulé du programme	Comunidades solidarias	Mi bono seguro	Ti Manman Chéri
Intitulé traduit	Communautés solidaires	Mon aide	
Acronyme			TMC
Tutelle du programme	Présidence de la République	Ministère du développement social dans le cadre du programme « Zéro faim »	Ministère de l'économie et des finances
Organisme/Mise en œuvre	Fonds d'investissement social pour le développement social local.		Fonds d'assistance économique et sociale
Objectifs	Réduire la pauvreté et sa répétition intergénérationnelle	Augmenter le taux de scolarisation des enfants et améliorer leur état de santé et de nutrition.	Réduire la charge de l'éducation des enfants pour les familles, Améliorer le taux de scolarisation et d'assiduité scolaire, Favoriser l'autonomisation des femmes, Injecter des liquidités dans l'économie locale.
Population cible	Familles en situation d'extrême pauvreté (à partir des 4 premiers niveaux de l'indice intégré de marginalité municipale) qui habitent dans les 100 communes les plus pauvres.	Familles avec des enfants <15 ans et femmes enceintes en situation de pauvreté et d'extrême pauvreté sur la base du RUU (registre unique des usagers des programmes sociaux).	Mères en situation de pauvreté avec des enfants devant être scolarisés à l'école primaire
Grandes caractéristiques	Le programme comprend : - Une aide à la scolarité pour les familles avec des enfants de 6 à 15 ans en zone rurale et <21 ans en zones urbaines - Une aide à l'alimentation pour les familles avec femme enceinte ou	Le programme comprend: - Une aide à la scolarité pour les familles en situation d'extrême pauvreté avec des enfants de 6 à 15 ans - Une aide alimentaire pour les enfants <15 ans et les femmes	

	<p>enfant <5 ans.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un programme d'aide aux personnes âgées de 60 ans à 70 ans - Un programme d'appui temporaire aux revenus pour les jeunes de 16 à 24 ans sans emploi qui habitent en zone urbaine pauvre. 	enceintes	
Type de conditionnalité	<p>Pour les jeunes de 16 à 24 ans, participation à des programmes de travail au moins 6 heures par jour et à une formation de 80 heures. Présentéisme scolaire et respect du calendrier des visites médicales et des vaccins des enfants.</p>	<p>Présentéisme scolaire des enfants d'au moins 80%. Calendrier de suivi sanitaire et de vaccination est respecté et si la mère assiste à des sessions de formation à la nutrition et à la santé</p>	<p>Enfants inscrits à l'école et y assistent régulièrement.</p>
Conditions d'accès	<p>Proxy Means test croisé avec le degré de marginalité de la municipalité</p>	<p>Proxy means test à partir du Registro Unico des Usuarios (RUU)</p>	
Conditions de sortie	<p>Aide à la scolarité et à l'alimentation pendant 3 ans au maximum. La 1^{ère} est suspendue s'il y a plus de 4 absences scolaires injustifiées par mois. La 2^{ème} est suspendue si le calendrier des visites médicales pré et post natal n'est pas respecté et si l'enfant n'est pas vacciné, au-delà de 2 défaillances/ an.</p>	<p>L'aide s'arrête en cas de non-respect à deux reprises des conditions de scolarisation et de suivi sanitaire</p>	<p>6 mois renouvelables jusqu'à 10 fois, soit 5 ans au maximum ou jusqu'à ce que les enfants terminent leur 6^{ème} année d'école primaire.</p>
Modalités de versement	<p>Tous les 2 mois sur la place principale de la commune. Un organisme bancaire assure la logistique du paiement et du transport des fonds.</p>	<p>Aide versée tous les mois sur le compte bancaire du couple ou de la mère</p>	<p>Versement mensuel aux mères en situation d'extrême</p> <p>Le versement se fait via le téléphone portable (système tchotcho), une fois par mois</p>
Montants	<p>14 €/mois mais si la famille reçoit l'aide à l'éducation + l'aide à l'alimentation, le montant total ne peut > 18€/mois. 50€/mois pour les personnes âgées.</p>	<p>18€ pour aide à la scolarisation et 18€ pour aide alimentaire (soit 36€ au maximum/mois)</p>	<p>9 €/mois et enfant</p>

Montants forfaitaire ou variant avec nombre enfants ?	Par famille	Par famille	Au maximum 3 aides par famille
Budget/PIB	0,33%	0,20%	0,10%
Sources de financement	Banque mondiale, Banque interaméricaine pour le développement et autres pays latino-américains		Fonds pétrocaribe (avec Vénézuéla)
% population couverte	385 000 6% de la population	4,2 millions 27% de la population	113 000 personnes 1,1% de la population
A Remplacé autre programme ?	A remplacé le programme réseau solidaire en 2009	Ma famille progresse (2008 – 2011)	
Commentaires	Programmes de transferts monétaires accompagnés d'un programme d'aide au développement des services et/ou des infrastructures des communes pauvres en milieu rural ou urbain.		

PAYS	HONDURAS	HONDURAS	JAMAIQUE
Date de début	1990	2010	2001
Intitulé du programme	Programa de asignación familiar	Bono 10000 – Educación, salud y nutrición	Program of advancement through health and education
Intitulé traduit	Programme de prestations familiales	Aide 10000 – Education, santé et alimentation	Programme pour la santé et l'éducation
Acronyme	PRAFI, II, III		PATH
Tutelle du programme	Présidence de la République	Présidence de la République	Ministère du travail et de la sécurité sociale
Organisme/gestion	PRAF	Programa Asignación Familiar (PRAF), Ministerio de Salud y Ministerio de Educación	Idem
Objectifs	Lutter contre la pauvreté sous toutes ses formes et contribuer à l'investissement dans le capital humain	Lutter contre l'extrême pauvreté et améliorer le capital humain	
Population cible	A partir d'un ciblage géographique (municipalités où le taux de malnutrition était le + élevé) Aides aux familles en situation d'extrême pauvreté avec enfants <14 ans scolarisés à l'école primaire, enfants <5 ans porteurs de handicap ou en risque de malnutrition, femmes enceinte ou en train d'allaiter et personnes âgées	Population en extrême pauvreté ciblée à partir des quartiers les plus pauvres, en excluant ceux où l'offre d'éducation et de santé est insuffisante et en vérifiant les moyens économiques des familles (après croisement avec registre social – SIRHBO -	Personnes vulnérables Familles pauvres ayant à charge des enfants <17 ans, des adultes >60 ans, des personnes handicapées, des femmes enceintes ou des demandeurs d'emploi
Grandes caractéristiques	Le programme comprend 7 aides -Aide maternelle et infantile pour les femmes enceintes et les familles avec des enfants < 5 ans handicapés ou en risque de malnutrition. -Aide à la scolarité destinée aux familles avec des enfants de 6 à 14	-Aide alimentaire et aide à la santé : familles avec des enfants de moins de 5 ans, des femmes enceintes ou allaitantes.	

	<p>ans étudiant dans des écoles primaires publiques.</p> <p>-Aide au 3^{ème} âge versée aux adultes > 65 ans une fois/ an.</p> <p>-Aide « de la main amie » pour les jeunes qui vivent dans des zones en grande difficulté et les adultes qui travaillent dans les décharges publiques.</p> <p>-Bourse scolaire, sous forme de matériel scolaire pour les enfants qui sont au collège.</p> <p>-Aide pour le développement intégral des femmes pour les femmes cheffes de familles en situation de pauvreté : aide financière, accompagnement et formation.</p> <p>-Aide aux jeunes de 14 à 24 ans au chômage pour les aider à obtenir une qualification minimale et à fréquenter un organisme de formation.</p> <p>A partir de 1998, subventions au secteur scolaire et de santé pour permettre de couvrir les nouveaux besoins.</p>	<p>- aide à l'éducation : pour les familles avec des enfants de 6 à 18 ans scolarisés dans le système public</p>	
<p>Types de conditionnalités</p>	<p>En 1990 programme d'aides d'urgence non conditionnelles. Mais entre 1998 et 2006, fonctionnait parallèlement le projet pilote PRAF/BID II financé par le BID. Il y a eu fusion des 2 programmes avec un seul organisme administrant les aides pour plusieurs catégories de personnes.</p> <p>Depuis 2006, le programme est intégré dans le réseau de solidarité avec le lancement du PRAF/BID III en 2007.</p>	<p>Alimentation adaptée et suivi sanitaire obligatoire.</p> <p>Scolarisation des enfants de 6 à 18 ans avec un taux de présentisme d'au moins 80%.</p>	

Conditions d'accès	Ciblage géographique et ressources monétaires des familles	Priorisation géographique, en excluant les zones insuffisamment équipées en écoles et centres de santé puis Proxy means test à partir du SIRBHO	Proxy Means test
Conditions de sortie	L'aide de la main amie est versée pendant au maximum 6 mois,		Vérification tous les 4 ans
Modalités de versement	Sauf l'aide aux jeunes, les aides sont versées aux mères à des fréquences variables selon l'aide. En 1990, il s'agissait de bons alimentaires distribués aux personnes les + pauvres dans les écoles et centres de santé. A la fin du programme, toutes les aides financières étaient versées sur les comptes bancaires des bénéficiaires.		Versement tous les 2 mois sur la carte de crédit du représentant de la famille
Montants	De 2 à 20 €	20 euros pour le bon de santé et le bon alimentaire, 40 euros pour l'aide à l'éducation/trimestre	
Montants forfaitaires ou variant avec nombre enfants ?	Variable avec nombre d'enfants	Montant/enfant sans maximum/ famille	
Budget/PIB	32 129 083 \$	2 800 000 \$	3 413 200 \$
Sources de financement	Gouvernement et Banque interaméricaine de développement	Gouvernement, Banque interaméricaine de développement, Banque mondiale et Banque centre-américaine d'intégration économique	
Population couverte	661 000 personnes	3,4 millions de personnes	307 000 personnes
Motifs de sa création	Effet sur la scolarisation mais pas vraiment sur l'absentéisme ni les résultats scolaires. Meilleur suivi des femmes enceintes mais pas d'impact sur la croissance et la malnutrition des enfants		

Transformations	PRAF I de 1990 à 1998, PRAF II de 1998 à PRAF III : subventions pour le développement de l'offre de services. PRAF III : 2006-2009 : généralisation des transferts bancaires, aide aux gains monétaires par les bénéficiaires, augmentation du montant des aides et de leur champ, soutien à l'offre de service, informatisation		
Remplacé par autre programme ?	Bono 10 000		
Si remplacé, pourquoi ?	Une partie des bénéficiaires relevaient des tranches de revenus les plus élevées. Manque d'offre de qualité pour que le soutien à la demande ait de l'impact.		

PAYS	MEXIQUE	PANAMA	PANAMA
Date de début	2014	2005	2006
Intitulé du programme	Prospera (programa de inclusión social)	Bonos familiares para la compra de alimentos	Red de oportunidades
Intitulé traduit	Prospère (programme d'inclusion sociale)	Aide familiale pour les achats alimentaires	Réseau d'opportunités
Tutelle du programme	Secrétariat du développement social	Présidence de la République	Ministère du développement social
Organisme/mise en œuvre	Coordination nationale de Prospera	Secrétariat national de la coordination et du suivi du plan alimentaire (SENAPAN)	Secrétariat du système de protection sociale
Population cible	Familles en situation de pauvreté alimentaire (sur la base du questionnaire unique d'information socio-économique (CUIS))	Familles en situation d'extrême pauvreté vivant en milieu rural et de préférence indigènes.	Familles en extrême pauvreté et aide spécifique pour les familles indigènes vivant en milieu rural
Grandes caractéristiques	Appui alimentaire Aide à la scolarisation Aide à la souscription d'une assurance santé. Aide aux personnes âgées de plus de 70 ans Aide alimentaire « vivre mieux » Bourses pour l'éducation supérieure Inclusion financière destinées aux femmes de foyers prioritaires Education financière Jeunes au chômage vivant dans des familles pauvres Adultes vivant dans des familles relevant du programme Prospère		Bons alimentaires avec accompagnement familial et soutien au développement de l'offre locale
Conditionnalité	Contrôles de santé obligatoires Participation à des séances de formation sur la santé Présentisme scolaire de 85% Non triplement de l'année d'étude Suivi médical de la femme enceinte	Suivi vaccinal des enfants de moins de 5 ans et suivi médical des enfants et adolescents Scolarisation des enfants Au moins une personne adulte du foyer doit participer aux formations à la culture des	-Suivi médical des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans -Suivi vaccinal des enfants -Scolarisation des enfants de 4 à 17 ans avec présentisme minimal de 80% (par période de 2 mois). -Une personne adulte du foyer doit

	Pour les jeunes étudiants: dépôt sur leur compte bancaire disponible lorsqu'ils terminent leurs études avant 22 ans	produits alimentaires.	assister à des sessions de formation.
Conditions d'accès		Ciblage géographique, puis Proxy Means test et validation communautaire	Proxy Means test sur la base du Système d'information général du Panama (SIGP)
Conditions de sortie	Au bout de 6 ans, les familles peuvent passer au programme EDA (Schéma différentiel d'appuis) où elles continuent de recevoir des aides	Contrôle tous les 3 ans avec possibilité de renouvellement	Contrôle tous les 3 ans avec possibilité de renouvellement
Modalités de versement	Versé à la mère	Bons versés à la mère qui pourra les échanger chez des commerçants autorisés	Versement à la mère sur un compte de la Banque nationale ou versement en espèces par la Direction des télégraphes et du courrier en absence d'organisme bancaire.
Montants forfaitaires ou variant avec nombre enfants ?	Dépend du type d'aide		
Montants		Attribution de 20 bons échangeables contre des aliments dans 175 établissements commerciaux conventionnés (45 ^e)	65 € /an
Budget/PIB	0,43%		0,14%
Sources de financement	Gouvernement et Banque mondiale	Gouvernement	
Population couverte	28 millions de personnes 23,4% de la population	40 500 personnes	326 500 personnes 8,5% de la population)
A remplacé un programme existant et lequel ?	Oportunidades (1997 – 2014) Le programme passe de 7 à 13 aides (les 3 premières existaient dans l'ancien programme Oportunidades)		

PAYS	PARAGUAY	PARAGUAY	PEROU
Date de début	2005	2005	2005
Intitulé du programme	Abrazo		Juntos (programa de ayuda directa a los mas pobres)
Intitulé traduit	Accolade	Tekopora	Ensemble (programme d'aide directe aux plus pauvres)
Tutelle du programme	Secrétariat national de l'enfance et de l'adolescence (SNNA)	Présidence de la république	Présidence du conseil des ministres
Organisme/mise en œuvre	Fondations Sequen et Jogueraha	Secrétariat de l'action sociale	Ministère du développement social et de l'inclusion en coordination avec d'autres ministères (santé, éducation, femmes et populations vulnérables,...).
Objectifs	Réduire le travail infantile et l'extrême pauvreté	Réduire la pauvreté et améliorer les conditions de santé	Lutter contre l'extrême pauvreté et améliorer les conditions d'alimentation
Population cible	Dans les communes les plus pauvres, familles en situation d'extrême pauvreté avec enfants de moins de 14 ans qui travaillent (ciblage par Proxy means test)	Public déterminé en fonction d'une priorisation géographique (Indice de priorisation géographique – IPG – qui combine des critères de pauvreté monétaire et non monétaire) Puis vérification des moyens de la famille avec proxy means test (indice de qualité de vie – ICV)	Familles en situation d'extrême pauvreté, et notamment femmes enceintes, parents veufs, adultes âgés et enfants de moins de 14 ans. Ciblage sur la base du système de focalisation des foyers (SISFHO)
Grandes caractéristiques	Enfants repérés et accompagnés par des éducateurs qui font du « travail de rue ». Ensuite, ils peuvent être accueillis dans des centres ouverts lorsqu'ils ne peuvent pas être gardés par un adulte en dehors des heures scolaires et bénéficient d'un accompagnement scolaire. Ils peuvent également fréquenter une cantine le midi et l'après-midi. Une aide financière est versée aux familles	Aide alimentaire et aide à l'éducation et à la santé pour enfants et femmes enceintes Appui aux personnes âgées > 65 ans + personnes handicapées (depuis 2009)	Restitution des droits fondamentaux, promotion du développement productif et de la protection sociale. Les enfants peuvent avoir accès au programme PACFO qui apporte des compléments alimentaires aux personnes qui courent un risque nutritionnel. Affiliation au système de sécurité sociale (/assurance maladie).
Type de conditionnalité	Passage d'examens médicaux obligatoires pour les enfants + indicateurs de bonne alimentation, Scolarisation des enfants avec 85% de présentisme.	Suivi médical par le dispensaire (contrôle de la croissance, vaccinations), Contrôles prénataux pour les femmes enceintes,	

		scolarisation des enfants de 6 à 18 ans et présentisme d'au moins 85%, Participation des adultes aux programmes d'alphabétisation, Avoir des papiers d'identité.	
Conditions d'accès	Proxy Means Test	Proxy Means Test	
Conditions de sortie	Pas de limite de durée dans le programme	3 ans maximum	Reexamen de la situation de la famille au bout de 4 ans. Si la famille est toujours éligible, l'aide est renouvelée pour 4 ans mais de façon dégressive.
Modalités de versement		L'aide alimentaire et l'aide à l'éducation et à la santé sont versées tous les 2 mois lors d'événements publics ou par remise d'une carte magnétique à la mère	Versement bimensuel au père ou à la mère sur un compte bancaire
Montants forfaitaires ou variant avec nombre enfants ?	Variant avec le nombre d'enfants	Montant dépendant de la composition de la famille avec un maximum de 4/famille	Variant avec le nombre d'enfants
Montants	10 € + 5€ par membre de la famille avec un maximum de 4 suppléments, soit 30 € maximum tous les 2 mois	10 €/personne et 60€/famille – Chaque aide varie entre 5 et 20 €	5 à 25 €
Budget/PIB		0,17%	
Source de financement	UNICEF	Banque interaméricaine de développement (BID), Banque mondiale, don de la république de Taiwan, ressources provenant des impôts	Banque interaméricaine de développement Gouvernement du Pérou
Population couverte	1900 personnes dans 11 municipalités prioritaires	446 336 personnes 6,5% de la population	3,2 millions de personnes 10,5% de la population
Autres commentaires	Les enfants sont repérés et accompagnés par des éducateurs qui font du « travail de rue ». Ensuite, ils peuvent être accueillis dans des centres ouverts lorsqu'ils ne peuvent pas être gardés par un adulte en dehors des heures scolaires et bénéficient d'un accompagnement scolaire par l'éducateur ainsi que du matériel scolaire nécessaire.	Impact positif sur la diminution du travail des enfants (dans une moindre mesure sur leur travail domestique), leur suivi médical et leur scolarisation mais pas sur les résultats scolaires. Il faudrait améliorer les conditions d'éducation alors que le travail infantile est très valorisé par les parents. Il faut aussi faciliter l'accès des familles aux centres de santé qui sont en nombre insuffisant et éloignés des familles qui en ont le plus besoin.	

PAYS	RÉPUBLIQUE DOMINICAINE	TRINIDAD ET TOBAGO
Date de début	2012	2005
Intitulé du programme	Progresando con solidaridad	Targeted conditional cash transfers program
Intitulé traduit	Pour progresser avec solidarité	Programme d'aides conditionnelles
Acronyme	Prosoli	TCCTP
Tutelle du programme	Présidence de la république	Ministère du développement social
Organisme/mise en œuvre	Direction générale pour progresser avec solidarité	Idem
Objectifs	Aider les personnes à sortir de la pauvreté en favorisant leur formation et leur employabilité	
Population cible	Familles pauvres et en extrême pauvreté (2 premiers degrés du SIUBEN)	Familles en extrême pauvreté ciblée par Proxy Means test
Grandes caractéristiques	Carte magnétique permettant l'achat de différents biens, de gaz et d'électricité.	Versement mensuel avec une carte magnétique donnée au chef de famille
Type de conditionnalité	Présentisme scolaire d'au moins 80% des enfants de 5 à 21 ans, Suivi sanitaire des enfants <5 ans. Participation des familles à différentes actions et programmes (/nutrition, violence intrafamiliale, création de micro-entreprises, technologie, habitat...)	Inscription des personnes adultes du foyer auprès de l'agence pour l'emploi. Participation à des activités de formation professionnelle (avec un présentisme d'au moins 85%) et d'informations (en matière de planification familiale et de gestion budgétaire).
Conditions d'accès	Proxy Means test à partir du SIUBEN	Proxy means test
Conditions de sortie	Suspension de l'aide à la scolarisation pour les membres du foyer qui n'ont pas eu 80% d'assiduité scolaire pendant au moins 2 fois 2 mois	2 ans maximum
Modalités de versement	Versement mensuel sur une carte de solidarité au Chef de famille	Versement mensuel au chef de famille sur une carte de crédit

Montants forfaitaire ou variant avec nombre enfants ?	Selon la composition de la famille	Montant en fonction du nombre d'enfants avec un maximum de 6/famille et un montant décroissant avec le nombre de personnes.
Montants	aide contre les coupures d'électricité : 1 à 8€/famille et/mois) - aide alimentaire : 17 €/mois - aide pour l'achat de gaz domestique : 4€/mois - aide à la scolarisation : 7 à 14€/mois - aide à la scolarité : 6 à 13€/mois	En moyenne 100 € par famille
Budget/PIB	0,44%	
Sources de financement		Gouvernement de Trinidad et Tobago
Population couverte	2,3 millions de personnes 25% de la population	35 900 personnes
A remplacé autre programme ?	Programme de réduction des coupures de courant	
Accompagnement		Accompagnement psycho social des familles
Autres commentaires		Programme fortement inspiré du programme Puente au Chili

PAYS	URUGUAY	URUGUAY
Date de début	2006	2008
Intitulé du programme	Tarjeta Uruguay social	Asignaciones familiares – Plan de equidad
Intitulé traduit	Carte sociale d'Uruguay	Prestations familiales
Acronyme		AFAM - PE
Tutelle du programme	Ministère du développement social	Ministère du développement social
Organisme/mise en œuvre	Idem	Banque de prévision sociale (BPS)
Objectifs	Permettre aux personnes les plus démunies de pouvoir s'alimenter et acheter les produits de première nécessité	Etendre les prestations familiales qui étaient réservées aux familles des salariés à l'ensemble des familles en situation de pauvreté
Population cible	Familles les plus vulnérables avec enfants de moins de 18 ans à charge Depuis 2012, sont intégrées les personnes transsexuelles, transgenres et travesties.	Familles avec des enfants <18 ans et personnes handicapées. Proxy means test + registre des bénéficiaires du PANES
Type de conditionnalité		Scolarisation des enfants et suivi médical
Conditions d'accès	Méthode proxy means test avec Sistema de información integrada del área social (SIAS) et inscription au registre PANES	
Conditions de sortie		Contrôle tous les 3 ans
Modalités de versement	Carte magnétique permettant l'achat de produits de 1ère nécessité. Comprend obligatoirement l'achat de 10 litres de lait, de 25% d'achats en produits ménagers et d'hygiène et 75% d'achats d'aliments. Une autre carte magnétique permet l'achat de lait enrichi pour les femmes enceintes et les familles avec des enfants <3 ans Donnée à la mère une fois/mois	Versement monétaire mensuel au chef de famille, de préférence à la mère
Montants forfaitaire ou variant avec nombre enfants ?	En fonction du nombre d'enfants	En fonction du nombre d'enfants et de leur niveau de scolarisation (primaire, collège, lycée) ainsi que du handicap. Avec un maximum de 7 aides/famille

Montants	De 30 à 185 €	De 40 à 65 €
Budget/PIB		0,46%
Sources de financement		Gouvernement
% population couverte	265 000 personnes 8% de la population	528 000 personnes 15,5% de la population
Accompagnement	Accès à des programmes de développement social (formation technique ou professionnelle, gestion budgétaire, liens sociaux, planification familiale, paternité/maternité, micro entreprise, etc.) Accompagnement de proximité afin de réduire les barrières psychosociales qui permettent le développement de tous les membres du foyer.	
Autres commentaires		Contrairement aux programmes antérieurs, ce programme a établi clairement le caractère transitoire des conditionnalités. Une fois la crise dépassée, le PANES a pu être finalisé et il a intégré le système de protection sociale, sous la forme d'une prestation familiale non contributive dans le cadre d'une réforme fiscale progressive ⁷¹ .

⁷¹ Gasparini Leonardo y Cruces Guillermo – « Las asignaciones universales por hijo : impacto, discusión y alternativas – Centro de estudios distributivos, laborales y sociales, julio de 2010 – pagina 13.

