

## Pourquoi Payer ?

Mary Ann Bates, Rachel Glennerster, Kamilla Gumedde and Esther Duflo

---

**Electronic version**

URL: <http://journals.openedition.org/factsreports/1301>

ISSN: 1867-8521

**Publisher**

Institut Veolia

**Electronic reference**

Mary Ann Bates, Rachel Glennerster, Kamilla Gumedde and Esther Duflo, « Pourquoi Payer ? », *Field Actions Science Reports* [Online], Special Issue 4 | 2012, Online since 31 January 2012, connection on 05 June 2020. URL : <http://journals.openedition.org/factsreports/1301>

---

## Pourquoi Payer ?

Mary Ann Bates, Rachel Glennerster, Kamilla Gumedde et Esther Duflo

Laboratoire d'action contre la pauvreté (J-PAL)

**Résumé.** Pourquoi payer ? En exigeant un prix même faible, on réduit considérablement l'accès des pauvres à certains produits importants. Faire payer un prix, même très réduit, entraîne une réduction substantielle de l'utilisation d'un produit par rapport à celle que l'on constate en cas de distribution gratuite. Il n'existe aucune preuve démontrant que celui qui doit payer pour un produit, va plus l'utiliser. En général, le fait de subventionner les produits ne permet pas d'en favoriser l'usage par ceux qui en ont le plus besoin. La distribution gratuite d'un produit peut même ensuite favoriser son achat. Il se peut qu'il y ait d'autres raisons pour faire payer une participation aux frais.

### 1 Pourquoi payer ?

#### 1.1 En exigeant un prix même faible, on réduit considérablement l'accès des pauvres à certains produits importants.

La recherche médicale a permis d'identifier plusieurs interventions peu coûteuses permettant de sauver facilement des vies ou améliorant la qualité de vie. Ces interventions combattent des maladies infectieuses et transmissibles, mais même lorsqu'elles sont bon marché, elles s'avèrent souvent hors de prix pour les familles pauvres des pays en voie de développement. Lorsque les familles sont incapables d'assumer le coût total, gouvernements et ONG fournissent souvent gratuitement ou subventionnent largement les produits de santé dans le cadre de programmes de « participation aux frais » ou de « partage des coûts ». Ces dernières années, la question de savoir s'il valait mieux exiger une participation aux frais des utilisateurs ou distribuer gratuitement les produits de base a constitué un débat de fond.

Pendant bien des années, la nécessité de participer aux frais et de partager les coûts a été défendue, car sensés promouvoir la durabilité des services de santé, assurer l'absence de gaspillage des biens et services et offrir une source de revenus aux responsables du renouvellement des stocks et de l'entretien des centres de santé. Plus récemment, des entrepreneurs sociaux ont soutenu que des prix minimales pouvaient aider à financer les réseaux commerciaux qui fournissent aux pauvres d'une façon durable des produits socialement importants et que les gens seraient plus susceptibles d'utiliser ces produits s'ils les payaient. Ceux qui sont contre le fait de faire

payer les services de base soutiennent que, dans de nombreux pays, il y a eu une augmentation massive de la consommation de services publics après l'abolition des frais de scolarité ou de santé.

Qu'en est-il exactement ? Jusqu'à quel point le fait de payer empêche l'accès aux services d'éducation et de santé ? Faire payer les produits de santé et d'éducation encourage-t-il les gens à les utiliser ? Est-ce que le paiement permet d'écarter ceux n'ayant pas l'intention d'utiliser les produits et de les diriger vers ceux qui en ont le plus besoin ? Ou est-ce qu'imposer un prix écarte tout simplement les pauvres ? Dix évaluations randomisées ont analysé comment la consommation et l'usage de produits d'éducation et de santé pour des soins bénins sont en rapport avec le prix. Les résultats de ces études montrent ce qui suit :

- Faire payer un prix même faible en vue d'équilibrer accès et durabilité peut s'avérer ce qu'il y a de pire : cela n'augmentera que très peu les revenus, mais entraînera une réduction importante de l'accès des pauvres à des produits importants pour eux.
- *Faire payer un prix, même très réduit, entraîne une réduction substantielle de l'utilisation d'un produit par rapport à ce que l'on constate en cas de distribution gratuite.* Dans un programme au Kenya, lorsque l'on est passé du déparasitage gratuit à un prix de 30 cents par enfant, la consommation est passée de 75 % à 19 %. Des baisses similaires ont été enregistrées lorsque l'on a fait payer un désinfectant de l'eau ou des moustiquaires imprégnées d'insecticide.
- *Il n'existe aucune preuve démontrant que celui qui doit payer pour un produit, va plus l'utiliser.* Nombreux sont ceux qui croient que les gens sont plus susceptibles d'utiliser un produit lorsqu'ils ont dû faire des sacrifices pour l'obtenir, mais deux études sur ce sujet indiquent que tel n'est pas le cas.

<sup>1</sup> J-PAL : le laboratoire d'action contre la pauvreté (J-PAL) est un réseau mondial de chercheurs unis par leur utilisation de l'évaluation aléatoire comme moyen de répondre à des questions décisives pour lutter contre la pauvreté. La mission de J-PAL est de réduire la pauvreté en faisant en sorte que les politiques soient fondées sur des preuves scientifiques. Pour en savoir plus, rendez-vous sur [www.povertyactionlab.org](http://www.povertyactionlab.org).

Tableau 1. Évaluations analysées.

	Produit	Chercheurs	Endroit	Prix analysés	Prix approximatif de marché
❶	Médicaments antiparasitaires	Kremer, Miguel	Kenya	gratuit 0,30 \$	0,50 - 1,50 \$
❷	Moustiquaires imprégnées d'insecticide à efficacité durable (dans cliniques prénatales)	Cohen, Dupas	Kenya	gratuit de 0,15 à 0,60 \$*	6,00 \$
❸	Moustiquaires imprégnées d'insecticide à efficacité durable (bons données aux ménages)	Dupas	Kenya	gratuit jusqu'à 4,60 \$	7,63 \$
❹	Moustiquaires imprégnées d'insecticide à efficacité durable (suivi de l'étude n° 3)	Dupas	Kenya	2,30 \$	7,63 \$
❺	Moustiquaires imprégnées d'insecticide à efficacité durable (ont reçu de l'argent ou des moustiquaires)	Hoffmann, Barrett, Just	Ouganda	gratuit jusqu'à 7,63 \$	7,63 \$
❻	Désinfectant pour l'eau potable	Ashraf, Berry, Shapiro	Zambie	gratuit de 0,09 à 0,25 \$*	0,25 \$
❼	Désinfectant pour l'eau potable	Kremer, Miguel, Mullainathan, Null, Zwane	Kenya	gratuit 0,15 et 0,30 \$	0,30 \$
❽	Savon pour les mains	Spears	Gujarat, en Inde	0,06 et 0,30 \$	0,52 \$
❾	Uniformes scolaires enfants du primaire	Evans, Kremer, Ngatia	Kenya	gratuit 5,82 \$	5,82 \$
❿	Uniformes scolaires lycéens de 14 ans	Duflo, Dupas, Kremer, Sinei	Kenya	gratuit 6,00 \$	6,00 \$

\* Ces prix incluent les prix initiaux offerts aux consommateurs et les prix offerts après une deuxième série de remise.

- *En général, le fait de subventionner les produits ne permet pas d'en favoriser l'usage par ceux qui en ont le plus besoin.* Les familles avec des enfants de moins de cinq ans n'achètent pas plus de désinfectant pour l'eau ; les femmes enceintes qui achètent des moustiquaires imprégnées ne sont pas plus malades que la moyenne ; les parents d'enfants ayant une charge parasitaire élevée n'achètent pas plus de comprimés vermifuges.
- *La distribution gratuite d'un produit peut même ensuite favoriser son achat.* Certains disent que le fait de donner quelque chose rend les gens moins disposés à payer ensuite pour l'obtenir. Or, au Kenya, ceux à qui on a donné gratuitement des moustiquaires imprégnées d'insecticide étaient ensuite plus disposés à en acheter une, tout comme leurs voisins, probablement parce qu'ils avaient pu découvrir les avantages du produit.
- *Il se peut qu'il y ait d'autres raisons pour faire payer une participation aux frais.* La participation aux frais pourrait encourager les prestataires à constituer des stocks et à venir travailler, mais l'importance de ces effets potentiels doit faire l'objet d'une étude rigoureuse. Même si cela favorise de tels comportements, il y a peut-être de meilleurs moyens d'encourager les prestataires que la participation aux frais qui, en définitive, limite l'accès des pauvres.
- Les questions liées au fait de faire payer ou non les visites au centre médical ou les maladies graves ne sont pas traitées dans ce dossier. Il y a peu de résultats rigoureux sur ces sujets et ceux qui existent sont très divers.

### L'effet d'entraînement semble justifier la distribution gratuite

Plusieurs investissements en santé ont des avantages qui dépassent les seuls utilisateurs. Si un enfant dort sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide, cela aide à réduire la prévalence du paludisme dans toute la communauté. Si un enfant est vacciné, il contribue à prévenir la propagation de la maladie infectieuse. Lorsque des enfants reçoivent un traitement antiparasitaire, les enfants non traités dans les mêmes écoles et à proximité des écoles en profitent aussi (en étant moins infectés, ce qui leur permet d'aller plus souvent à l'école) parce que le déparasitage permet de rompre le cycle de transmission (Miguel et Kremer, 2004). Dit autrement, ces produits de santé ont un effet d'entraînement positif.

Lorsque l'utilisation individuelle d'un produit crée un effet d'entraînement positif, de nombreux économistes et décideurs politiques sont convenus que ces produits devaient être fortement subventionnés ou même donnés gratuitement. Ces subventions peuvent être nécessaires pour atteindre le niveau d'utilisation optimal pour toute la communauté et pour dédommager les individus des avantages qu'ils génèrent pour toute la communauté. A défaut, les individus risquent ne pas être disposés à payer pour les avantages qu'ils donnent aux autres.

**Conclusion : Les biens et services ayant suffisamment d'effets d'entraînement positifs devraient être prioritaires pour une distribution gratuite.**

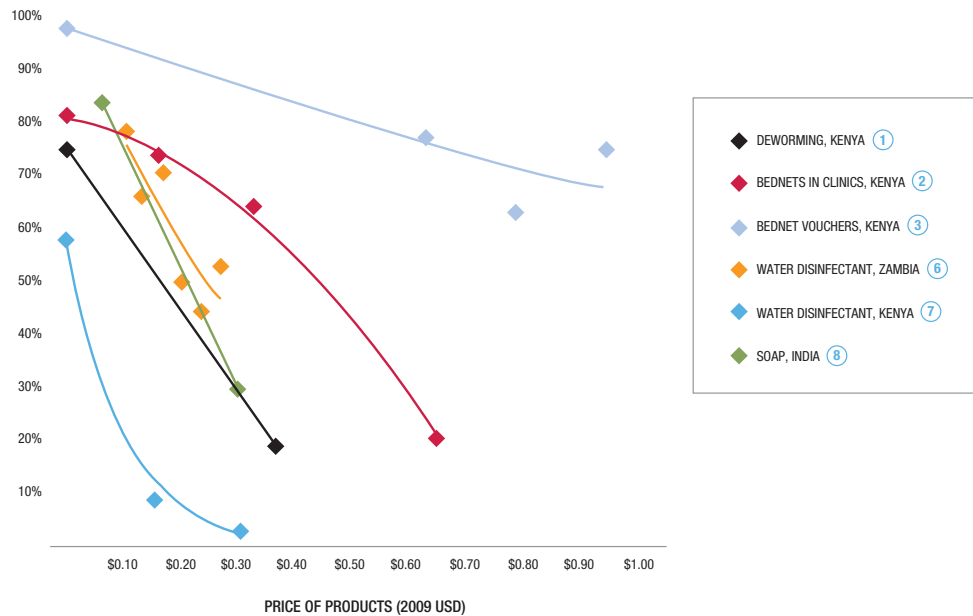


Figure 1. La demande de produits de soins préventifs, en fonction du prix.

## 2 Évaluation

Ce dossier passe en revue dix évaluations, réalisées dans quatre pays, qui donnent des informations utiles pour le débat politique souvent âpre autour de la question des frais de participation ou de la distribution gratuite des produits et services de base. Chacune des études correspond à une évaluation d'impact rigoureuse, conçue pour estimer dans quelle mesure les changements de prix ont une incidence sur la façon dont les produits de santé et d'éducation sont acceptés et utilisés par les pauvres. Dans ces études, les individus ont reçu, au hasard soit gratuitement soit pour un prix variable, un produit tel qu'une moustiquaire imprégnée d'insecticide ou du désinfectant pour l'eau. La réaction des individus face aux différents prix a ensuite été mesurée en fonction de leurs décisions d'achat et de leur utilisation ou non du produit.

Ces dix évaluations fournissent des preuves rigoureuses et pertinentes quant à l'incidence de la distribution gratuite et du partage des coûts, sur le nombre de personnes qui obtiennent un produit, sur qui l'obtient et sur la façon dont il est finalement utilisé.

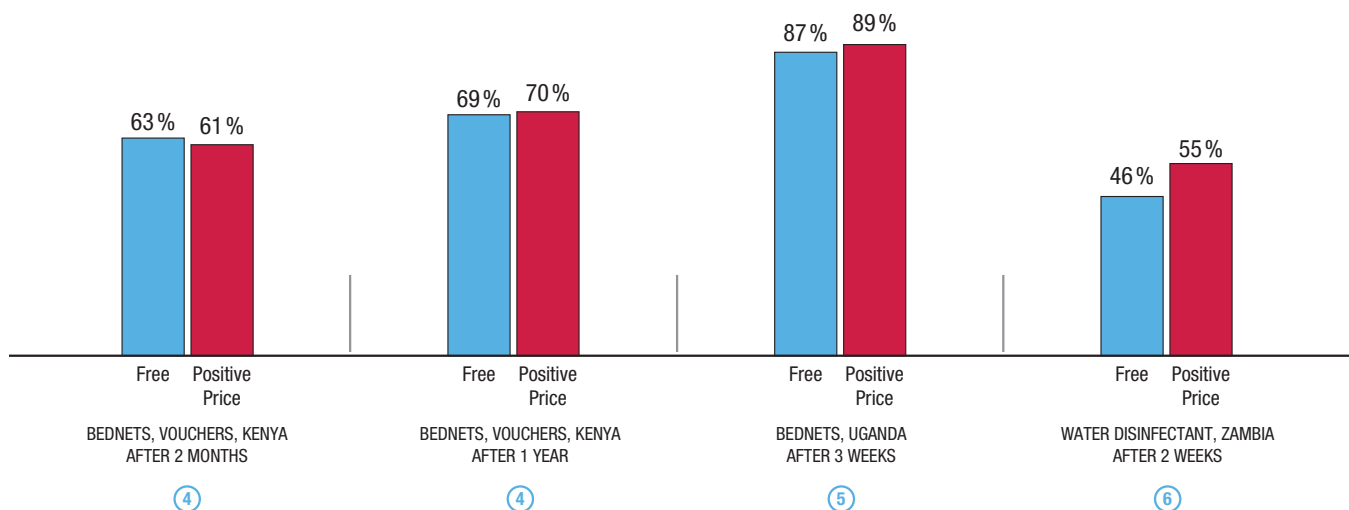
Le Tableau 1 résume ces études, et les numéros 1 à 10 renvoient à celles qui apparaissent dans le texte et dans les tableaux du présent bulletin. Kremer et Miguel<sup>(1)</sup> ont étudiée un programme de l'ONG *International Child Support Africa* (ICS) qui distribuait des comprimés antiparasitaires, soit gratuitement soit pour un prix minime, dans des écoles du Kenya. Cohen et Dupas<sup>(2)</sup> ont évalué le fait de fournir à des prix divers des moustiquaires imprégnées d'insecticide à des femmes enceintes dans des centres de santé publics en milieu rural au Kenya. Dans une autre étude au Kenya, mais cette fois auprès de la population générale, Dupas<sup>(3)</sup> a donné de façon aléatoire des bons gratuits ou des bons de réduction (de différents montants) à des ménages qui pouvaient les échanger contre une moustiquaire imprégnée

d'insecticide pendant une période de trois mois. Dans une étude de suivi, Dupas<sup>(4)</sup> a examiné l'impact à long terme de la distribution gratuite en allant chez les gens ayant reçu les bons, afin de voir si ces gens seraient prêts à acheter une moustiquaire subventionnée l'année suivante. Dans deux villages de l'ouest de l'Ouganda, Hoffmann, Barrett et Just<sup>(5)</sup> ont donné gratuitement aux participants des moustiquaires imprégnées d'insecticide ou suffisamment d'argent pour les acheter. Ashraf, Berry et Shapiro<sup>(6)</sup> ont analysé un programme de vente au porte à porte de désinfectant pour l'eau à des prix variés, dans les zones semi-urbaines de la Zambie, mis en œuvre par la *Society for Family Health*. Un autre projet au Kenya portant sur le désinfectant pour l'eau a été étudié par Kremer, Miguel Mullainathan, Null et Zwane<sup>(7)</sup>. Spears<sup>(8)</sup> a analysé l'impact d'un programme de vente de savon à tarif réduit (le lavage des mains permet de lutter contre la diarrhée) dans une zone rurale du Gujarat, en Inde. Deux études ont analysé les effets des prix sur la scolarisation: un programme d'ICS au Kenya, évalué par Evans, Kremer et Ngatia<sup>(9)</sup>, portait sur la distribution gratuite d'uniformes scolaires pour les enfants du primaire. Duflo, Dupas, Kremer et Sinei<sup>(10)</sup> ont évalué un programme de distribution gratuite d'uniformes scolaires à des enfants âgés de 14 ans.

## 3 Résultats

### 3.1 Premier résultat : Des prix même faibles entraînent une réduction importante de la consommation

La réponse politique classique aux intérêts opposés que sont le partage des coûts et la distribution gratuite consiste à rendre les produits presque gratuits mais pas tout à fait. Mais faire payer, même très peu, limite fortement l'accès des pauvres aux services de santé et d'éducation, tout en ne générant que très peu de revenus. De nombreuses études ont constaté



**Figure 2.** Effet du paiement sur l’usage. Taux d’utilisation des bénéficiaires de produits gratuits et de ceux qui ont payé.

que la consommation d’un produit varie avec le prix. Dans six des études du tableau 1, un grand nombre de prix et de subventions ont été analysés.

Dans l’ensemble, ces études présentent des résultats homogènes : même les très petites augmentations de prix ont donné lieu à une forte baisse du nombre de personnes ayant décidé d’acheter les produits de santé. Un programme de déparasitage au Kenya<sup>(1)</sup> a d’une part distribué gratuitement un traitement antiparasitaire aux écoliers de certaines écoles, et d’autre part, afin de rendre le programme financièrement plus viable, proposé le même traitement au prix minime d’environ 0,30 \$ dans d’autres écoles. L’introduction de ce coût a entraîné une baisse du nombre d’enfants traités, passant de 75 % dans les écoles où avait eu lieu la distribution gratuite à seulement 19 % dans les écoles où une participation aux frais était demandée.

La vente de désinfectant pour l’eau (chlore dilué) en Zambie<sup>(6)</sup> a présenté une baisse similaire. La consommation a chuté de plus de 30 % lorsque les prix sont passés de 0,09 \$ à 0,25 \$. Au Kenya<sup>(7)</sup>, le désinfectant pour l’eau était offert gratuitement ou à un prix très faible. L’eau des ménages a ensuite été analysée : lorsqu’il fallait payer, le pourcentage des ménages utilisant le désinfectant a chuté de 52 %. Toutefois, il y a peu de différence dans le taux d’utilisation lorsque l’on distribue des coupons permettant d’acheter le chlore à moitié prix (0,15 \$) et lorsqu’il est vendu au plein tarif (0,30 \$). Au Kenya<sup>(2)</sup>, la vente de moustiquaires dans les cliniques prénatales a chuté de 60 % lorsque le prix est passé de 0 (zéro) à 0,60 \$, montant déjà inférieur de 0,15 \$ à celui du prix subventionné habituellement pratiqué dans les programmes de marketing social pour les femmes enceintes au Kenya.

Contrairement à ce qui était supposé, la diminution de la demande liée à des prix faibles ne semble pas être influencée par la valeur de marché du produit ou par le taux de subvention. Une moustiquaire coûte 6,00 \$, un prix de 0,60 \$

correspond à une remise de 90 %. Le prix du désinfectant pour l’eau au Kenya, par contre, bénéficiait d’une réduction de 50 % sur le plein tarif. Pourtant la diminution de la demande de moustiquaires est presque aussi forte que la diminution de la demande de désinfectant pour l’eau (Figure 1), ce qui laisse entendre que la demande ne semble pas être influencée par le pourcentage exact de la réduction proposée.

Au Kenya, deux études ont examiné comment la consommation des services d’éducation varie en fonction du prix. Au Kenya, les frais de scolarité dans le primaire ayant été supprimés, le prix de l’uniforme (6 \$) représente désormais la dépense principale pour aller à l’école. Dans les deux études, les élèves choisis au hasard pour recevoir un uniforme gratuit sont allés plus souvent à l’école : dans l’une des études, les élèves du primaire étaient plus assidus (différence de 6,4 %)<sup>(9)</sup>, et dans l’autre étude, les jeunes filles de 14 ans abandonnaient l’école moins souvent (différence de 2,5 %)<sup>(10)</sup>.

A première vue, selon la figure 1, la diminution de la consommation entre distribution gratuite et prix subventionné, semble être beaucoup plus faible en matière d’éducation que de santé. Cependant, le coût d’un uniforme ne représente qu’une petite partie des coûts de la scolarité si l’on tient compte du fait que le gouvernement du Kenya a investi des fonds importants pour faire fonctionner les écoles et pour fournir du personnel. Malgré tout, en raison des 6 \$ pour un uniforme, de 2,5 à 6,4 % des enfants ne vont pas à l’école.

### 3.2 Deuxième résultat : Payer ne favorise pas particulièrement l’usage.

Parfois, aucun effort n’est requis de l’individu pour que le produit soit efficace. Lorsqu’un enfant fait la queue pour être déparasité, le maître lui met le comprimé dans la bouche et le regarde l’avaler. Pour vacciner un enfant, c’est le prestataire de santé qui fait les injections. Pour ces produits, où il n’y a

### La distribution gratuite aux pauvres mène-t-elle à la revente ?

Lorsqu'on parle de généralisation des programmes de distribution gratuite, l'une des grandes préoccupations est que ceux qui, ne pensant pas utiliser le produit, peuvent néanmoins l'accepter pour le revendre ensuite à d'autres, réduisant ainsi l'efficacité du programme consistant à fournir le produit aux ménages pauvres. Dans les études citées plus haut, les bénéficiaires des moustiquaires gratuites n'avaient pas l'intention de les revendre.

En Ouganda<sup>(5)</sup>, l'étude de Hoffmann *et al.*, révèle un effet important et surprenant. En moyenne, les participants au programme n'étaient prêts à sortir que 2,34 \$ de leur poche pour une moustiquaire imprégnée, mais ceux ayant reçu des moustiquaires gratuites n'avaient dans l'ensemble pas l'intention de les revendre. Parmi ceux ayant reçu jusqu'à trois moustiquaires gratuites, 73 % n'étaient pas prêts à en vendre une même pour 7,63 \$, correspondant au coût de la moustiquaire et au prix de revente maximal dans cette étude. L'étude de Dupas<sup>(3)</sup> a également montré qu'en général, ceux ayant reçu gratuitement des moustiquaires, les gardent : 12 mois après, 95 % des ménages avaient encore la moustiquaire à la maison.

Une préoccupation encore plus grande est que les personnels de santé distribuant gratuitement des produits à un groupe cible particulier (femmes enceintes, enfants ou pauvres) puissent les vendre à d'autres gens. Une recherche en cours est en train d'évaluer l'étendue de ce problème ainsi que les moyens d'y remédier.

pas de différence entre consommation et utilisation, il n'existe aucune marge où l'augmentation du prix entraînerait une augmentation de l'usage.

D'autres produits requièrent une utilisation active et répétée du bénéficiaire pour être efficaces. Une moustiquaire ne sert pas à la prévention du paludisme si elle demeure dans son emballage et n'est pas installée. Le chlore ne permet pas de prévenir la diarrhée s'il n'est pas ajouté régulièrement à l'eau de la maison. Et c'est du gaspillage de distribuer des produits gratuitement s'ils ne sont pas utilisés correctement.

#### 3.2.1 De nombreux gouvernements et ONG du monde entier font payer les usagers pour éviter le gaspillage, persuadés que payer favorise l'usage. Mais est-ce exact ? Les résultats de ces études montrent que non.

La Figure 2 résume l'effet global du prix sur l'usage. Dans toutes ces études, des visites ont été faites dans les maisons des bénéficiaires pour vérifier si les produits étaient vraiment utilisés. Par exemple, en Zambie<sup>(6)</sup>, les enquêteurs ont vérifié la présence de chlore dans l'eau des bénéficiaires ; au Kenya<sup>(2,4)</sup> et en Ouganda<sup>(5)</sup>, ils ont visité les habitations des participants au programme pour voir si les moustiquaires

étaient effectivement installées au-dessus des lits. Parce que les moustiquaires utilisées la nuit ont pu être enlevées durant la journée avant la visite de l'enquêteur, parce que les traces de chlore disparaissent rapidement de l'eau, ces données montrent des résultats plus faibles que ce qu'ils sont réellement, et l'utilisation déclarée est plus élevée.

En Ouganda<sup>(5)</sup>, les chercheurs n'ont trouvé aucune différence d'utilisation entre ceux ayant reçu gratuitement des moustiquaires imprégnées et ceux ayant reçu de l'argent pour en acheter. Au Kenya<sup>(4)</sup>, le niveau d'utilisation n'était pas différent au bout de deux mois et après un an après, entre les personnes ayant reçu un bon pour une moustiquaire gratuite et ceux ayant seulement reçu un bon de réduction.

Deux autres études distinguent les effets potentiels du prix sur l'usage. Lorsque des patients, des étudiants ou des consommateurs doivent faire quelque chose pour bénéficier d'un produit, on pensait que faire payer pouvait servir à favoriser l'usage de deux façons. Tout d'abord, les individus qui accordent beaucoup de valeur à un produit pourraient être plus disposés à le payer, puis à l'utiliser lorsqu'ils l'ont acquis. Ainsi payer le produit permettrait d'éviter le gaspillage en éliminant ceux n'ayant pas l'intention d'utiliser le produit (payer aurait un effet dissuasif). Par ailleurs, plusieurs ONG et plusieurs agences de développement maintiennent que le simple fait de payer pour un produit pousse les gens à l'utiliser plus que s'ils l'avaient reçu gratuitement (c'est-à-dire un effet psychologique d'engagement ou l'effet de « coût irrécupérable »).

Une étude sur l'usage des moustiquaires<sup>(2)</sup> et une étude sur celui du désinfectant pour l'eau<sup>(6)</sup> ont cherché à distinguer ces deux effets. Pour évaluer l'**effet dissuasif**, les chercheurs ont choisi de façon aléatoire des individus au sein des bénéficiaires, pour leur offrir les produits à différents prix : certains ont reçu le produit gratuitement et d'autres, à un prix subventionné. Si l'effet dissuasif favorise l'usage en éliminant ceux n'ayant pas l'intention d'utiliser le produit, ceux qui décident de payer pour le produit devraient l'utiliser plus que ceux l'ayant obtenu gratuitement.

Pour évaluer l'**effet psychologique d'engagement**, les chercheurs ont ajouté de façon aléatoire un deuxième niveau de prix. Parmi les individus ayant décidé d'acheter le produit à un certain prix (par exemple en payant pour acheter la moustiquaire), certains, choisis au hasard, se sont vus proposer le produit à un prix encore plus réduit ou même gratuitement. Si un effet psychologique d'engagement pousse les gens à rationaliser leurs achats en utilisant le produit, ceux qui ont acheté le produit au prix original devraient l'utiliser plus que ceux l'ayant obtenu à un prix encore plus réduit.

Ces deux études montrent que faire payer ne favorise pas l'usage, soit en raison de l'effet dissuasif, soit de l'effet psychologique d'engagement. Au Kenya<sup>(2)</sup>, il n'y avait ni effet dissuasif, ni effet psychologique lié au paiement des moustiquaires. Ceux qui ont reçu une moustiquaire gratuite l'ont utilisée tout autant que ceux qui l'avaient achetée.

En Zambie<sup>(6)</sup>, les chercheurs n'ont pas non plus constaté d'effet psychologique d'engagement lié au paiement du désinfectant pour l'eau. Ceux qui étaient prêts à payer pour le chlore, mais qui l'ont finalement obtenu gratuitement, l'ont autant utilisé que ceux qui l'avaient payé. Un effet dissuasif a

tout de même été relevé : une augmentation de 10% du prix du désinfectant a entraîné une augmentation de 3 à 4% de l'usage. Le fait de payer a permis d'éliminer certaines personnes qui n'étaient pas vraiment disposées à utiliser le produit, mais cela a aussi écarté des personnes qui l'auraient utilisé s'il avait été gratuit.

L'importance de l'effet dissuasif dépend énormément de ce que font les gens qui ont reçu le chlore gratuitement ou l'ont acheté, mais qui en définitive ne l'utilisent pas. Si les gens acceptent le chlore gratuitement avec l'intention de l'utiliser, mais ne le font pas immédiatement, il est probable qu'ils continueront d'en accepter de plus en plus dans les distributions suivantes, qu'elles soient gratuites ou subventionnées.

En conséquence, l'effet dissuasif de payer ne serait pas très utile pour une réduction du gaspillage à long terme. Si les gens acceptent de recevoir gratuitement du chlore et l'utilisent pour des usages socialement moins importants (par exemple pour nettoyer), l'effet dissuasif du prix peut être plus utile, pour permettre d'atteindre des bénéficiaires socialement plus importants, tels ceux liés à la santé.

Cela soulève une question importante : si les bénéficiaires ont tendance à utiliser les produits de santé dans d'autres buts (socialement moins importants), cela devrait être un paramètre important de la décision d'une distribution gratuite ou non.

### 3.3 Troisième résultat :

#### La participation aux frais ne permet pas d'atteindre ceux qui en ont le plus besoin

Certains individus ont plus besoin de produits de santé que d'autres. S'ils en sont conscients et qu'ils sont donc plus disposés à payer pour ces produits, faire payer peut s'avérer un moyen efficace de diriger les produits subventionnés vers ceux qui en ont le plus besoin. Cependant, si ceux-ci sont également les plus pauvres et donc les moins en mesure d'assumer ces frais, faire payer peut mener à manquer l'objectif visé.

**Faire payer ne permet pas d'atteindre ceux qui sont les plus malades ou les plus vulnérables.** Au Kenya<sup>(1)</sup>, les enfants ayant une charge parasitaire élevée sont ceux qui bénéficieraient le plus du traitement antiparasitaire, mais leurs familles n'étaient pas plus disposées à payer pour le traitement que les familles ayant des enfants avec une faible charge parasitaire. Le paludisme chez les femmes enceintes peut entraîner de l'anémie et avoir des effets négatifs sur la santé des femmes et sur celle des fœtus. Cependant, au Kenya<sup>(2)</sup>, les femmes enceintes qui étaient prêtes à payer des prix plus élevés pour les moustiquaires étaient moins anémiées que la moyenne des clientes des cliniques prénatales, au moment où elles ont acheté le produit. Les familles avec des enfants en bas âge ont un plus grand besoin de moustiquaires pour les protéger du paludisme, mais en Ouganda<sup>(3)</sup>, les ménages ayant le plus d'enfants en bas âge étaient moins disposés à payer pour les moustiquaires.

Les jeunes enfants sont particulièrement vulnérables aux effets de la diarrhée, mais en Zambie<sup>(4)</sup>, les familles ayant le plus d'enfants en bas âge n'étaient pas prêtes à payer plus cher pour le chlore que les autres familles. De même, au

### La participation aux frais a un coût.

Pendant bien longtemps, on a défendu l'idée qu'une participation financière constituait un moyen d'aider à couvrir les frais et de rendre les programmes financièrement viables. Cependant, si faire payer entraîne une diminution importante de la consommation, le coût global du programme devra être amorti par beaucoup moins d'utilisateurs, entraînant une augmentation du coût par personne. Par exemple, dans le programme de déparasitage au Kenya<sup>(1)</sup>, lorsqu'il y avait une participation aux frais, moins de familles ont alors décidé de soumettre leurs enfants au traitement, ce qui a entraîné des coûts administratifs par enfant beaucoup plus élevés. Au total, les chercheurs ont constaté que le coût par enfant déparasité dans le cadre de ce programme était le double de celui du programme de distribution gratuite (respectivement 4,26 \$ et 1,48 \$). Et surtout, beaucoup moins d'enfants étaient traités.

Faire payer peut apporter des revenus aidant à couvrir le coût du programme, mais il est important de comprendre que les revenus générés grâce à la participation aux frais se font au détriment des pauvres. En d'autres termes, percevoir de l'argent grâce à cette participation ne permettra pas nécessairement d'améliorer la rentabilité d'un programme si l'on prend en compte les coûts et les bénéfices d'un point de vue social plutôt que celui de l'organisation mettant en œuvre ce programme. Dans leur étude sur les moustiquaires au Kenya, Cohen et Dupas<sup>(2)</sup> ont constaté qu'une participation aux frais était au mieux un peu plus rentable, mais que la distribution gratuite pouvait épargner bien plus de vies.

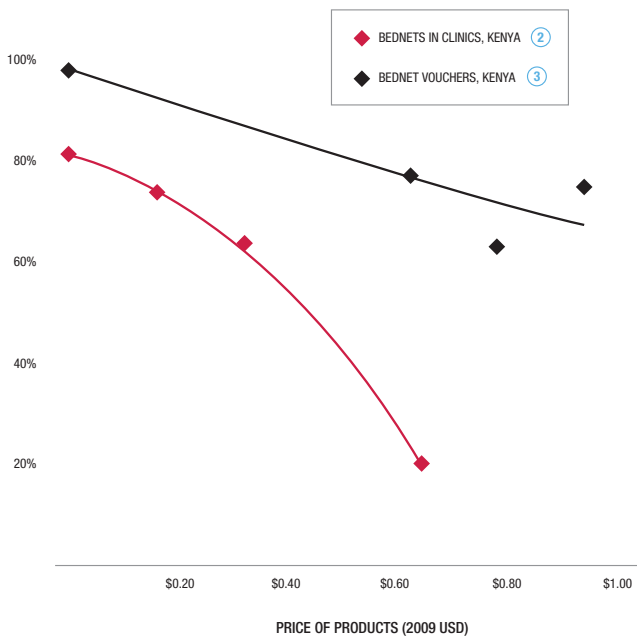
Kenya<sup>(7)</sup>, les familles avec de jeunes enfants n'étaient pas plus disposées à acheter du chlore subventionné pour rendre leur eau potable que les familles n'ayant pas d'enfants en bas âge.

Globalement, ces cinq études montrent que faire payer ne constitue généralement pas un moyen fiable de diriger les produits de santé vers ceux qui en ont le plus besoin.

### 3.4 Quatrième résultat : les effets à long terme de la distribution gratuite

De nombreux gouvernements et ONG craignent que si les produits sont distribués gratuitement, les gens n'acceptent pas de payer pour ceux-ci à l'avenir. Ils redoutent que, si le financement de la distribution gratuite vient à disparaître, la consommation ne s'effondre à un niveau antérieur à celui de la distribution gratuite. L'étude de Dupas au Kenya<sup>(4)</sup> visait à répondre à la question suivante : est-ce que ceux ayant reçu gratuitement une moustiquaire imprégnée seront disposés à payer l'année suivante, pour une nouvelle moustiquaire ?

**Dupas a constaté que les gens qui découvrent les avantages d'un produit grâce à la distribution gratuite peuvent en fait être plus disposés à acheter ensuite ce**



**Figure 3.** La sensibilité au prix diminue lorsque les gens ont plus de temps pour payer.

**produit.** Dans son étude de suivi, Dupas est retourné chez les ménages un an après qu'ils aient obtenu des moustiquaires gratuites ou subventionnées et leur a offert la possibilité d'acheter une autre moustiquaire pour 2,30\$. Ceux ayant reçu des moustiquaires gratuites étaient 41% de plus à être disposés à acheter une moustiquaire que ceux l'ayant obtenue à un prix subventionné, même si le premier groupe était plus susceptible d'en posséder déjà une.

Les voisins de ceux à qui des moustiquaires gratuites avaient été offertes étaient aussi plus disposés à acheter une moustiquaire que les voisins de ceux qui avaient dû payer pour leur moustiquaire. Pour quelle raison? La distribution gratuite impliquait que plus de personnes avaient reçu des moustiquaires et que donc plus de voisins étaient concernés. Il est donc possible qu'ils aient eu plus d'occasions de découvrir les avantages des moustiquaires et, par conséquent, plus de chances d'en acheter une.

**Ainsi, les gens ne se sont pas habitués à recevoir quelque chose gratuitement; ils se sont habitués aux avantages des moustiquaires.** Alors que peu d'études ont examiné les effets à long terme de la distribution gratuite, ces résultats indiquent que les individus ne sont pas forcément contre le fait de devoir payer un produit qu'ils ont reçu gratuitement dans un premier temps.

### 3.5 Cinquième résultat : pourquoi les gens sont-ils si sensibles à des prix même faibles ?

Dans toutes ces études, les individus se sont montrés très sensibles à une participation aux frais, même minime. Selon l'économie classique, si quelqu'un n'est pas prêt à payer beaucoup pour quelque chose, c'est que cette chose ne lui est pas très utile. Mais il y a un certain nombre d'indicateurs qui laissent entendre que cette explication est un peu trop

simpliste. Par exemple, ainsi que nous l'indiquions précédemment, les gens sont réticents à payer beaucoup pour une moustiquaire et pourtant ils n'ont pas l'intention de la revendre à un prix plus élevé. Alors, pourquoi les gens sont-ils si réticents à payer même un faible montant pour des produits de médecine préventive ?

**Les gens peuvent simplement ne pas avoir l'argent pour acheter le produit.** Dans l'étude de Hoffmann *et al.*<sup>(5)</sup>, les individus utilisant leur propre argent étaient disposés à payer 2,34\$ pour une moustiquaire. Lorsque les chercheurs leur donnaient suffisamment d'argent pour qu'ils puissent acheter une moustiquaire, ils étaient alors disposés à payer le double de ce montant (5,94\$).

Dans une étude de Dupas au Kenya<sup>(3)</sup>, la demande de moustiquaires a moins diminué lorsque les ménages qui devaient payer, disposaient d'un certain temps pour épargner l'argent nécessaire à cet achat (Figure 3). Contrairement à l'étude de Cohen et Dupas<sup>(2)</sup> dans laquelle les femmes enceintes devaient acheter la moustiquaire sur-le-champ, dans cette étude, les ménages disposaient de trois mois pour échanger leurs bons de réduction dans des boutiques locales. Lorsqu'ils disposaient du temps nécessaire pour économiser l'argent requis pour cet achat à prix réduit, bien plus de gens ont décidé d'acheter une moustiquaire. D'ailleurs, le temps que les gens prenaient pour échanger le bon augmentait en fonction du prix de la moustiquaire. Ceux ayant reçu un bon leur permettant d'obtenir une moustiquaire gratuite l'ont échangé en quelques jours, alors que ceux ayant obtenu un bon pour une moustiquaire subventionnée, ont pris de un à deux mois pour l'échanger.

Dans une étude randomisée dans une zone rurale de l'Orissa, en Inde, on a donné gratuitement à certains clients d'une institution de microcrédit, des moustiquaires imprégnées d'insecticide, tandis qu'à d'autres, elles étaient proposées au plein tarif, avec une proposition de prêt sur un an avec un intérêt de 20%. Disposant de deux jours pour y penser, 52% des ménages ont acheté au moins une moustiquaire à crédit, alors que 96% des ménages du groupe « moustiquaires gratuites » l'ont acceptée (Tarozzi *et al.*, 2011). Les personnes de cette expérimentation représentent une population différente de celle des autres études présentées dans ce dossier, pourtant là aussi la demande a beaucoup moins baissé lorsqu'un crédit était disponible pour l'achat de la moustiquaire. Cela montre que le manque d'argent explique au moins en partie la chute de la demande liée à une participation aux frais, même s'il est aussi possible que les gens accordent simplement moins d'importance aux coûts futurs (dans ce cas, le remboursement du prêt).

**La proximité a aussi de l'importance.** Tout comme les gens sont sensibles aux petits prix, ils sont aussi sensibles à la distance. D'autres études montrent que la proximité du service est plus importante que les modèles économiques classiques le laisseraient penser, ce qui semble indiquer que les aspects comportementaux influencent aussi la consommation. Des études (disponibles sur [www.povertyactionlab.org](http://www.povertyactionlab.org)) ont montré que la consommation chute avec la distance pour des services allant de la vaccination aux résultats des tests du VIH ou pour des produits tels que farine enrichie en fer et eau potable.



### Ce que nous ne savons pas sur le fait de faire payer.

Il se peut qu'il y ait d'autres raisons pour faire payer les usagers. Par exemple, tels des compléments de salaires, la participation aux frais peut constituer une prime d'encouragement aux prestataires de services pour qu'ils aient ces produits en stock, pour qu'ils les renouvellent et surtout qu'ils viennent travailler. Ces effets doivent être évalués par des études randomisées.

D'autres évaluations pourraient aussi explorer des moyens innovants d'encourager les prestataires de services à travailler, de favoriser une bonne gestion des stocks, tout en évitant la forte baisse de consommation provoquée par la participation aux frais. Le dossier J-PAL sur l'assiduité des prestataires de services, « Showing Up is the First Step » (Se présenter au travail est la première étape) montre à quel point il est complexe d'encourager ces prestataires et offre de bons exemples de programmes qui ont été efficaces pour réduire l'absentéisme au travail chez les professeurs, les médecins et les infirmières, sans utiliser la participation aux frais ou le partage des co

Ceci renforce l'idée que les gens sous-investissent (en temps comme en argent) les soins de médecine préventive. L'économie comportementale a développé des recherches sur une explication possible : l'incohérence temporelle, qui fait que les préoccupations immédiates priment sur les facteurs à long terme.

#### La réflexion a-t-elle un effet dissuasif sur les achats ?

Une étude menée en milieu rural en Inde<sup>(8)</sup> a examiné l'idée que l'effort lié à la prise de décision concernant un achat peut dissuader les gens. Si un produit ou un service est gratuit, le calcul devient très simple, il n'y a pas de coût, seulement des avantages et les gens sont probablement plus disposés à prendre le produit. On a posé à des individus inclus au hasard dans un groupe test, des questions conçues pour entraîner une réflexion sur la valeur de l'argent. Comparé au groupe témoin à qui on avait posé des questions anodines, le groupe test était légèrement plus susceptible d'acheter du savon à un prix plus élevé. Toutefois, l'effet était très faible et il explique au mieux une toute petite part des raisons pour lesquelles les gens sont si sensibles aux prix même très faibles. Il est aussi possible que la réflexion sur le prix ne soit un paramètre pris en compte que dans le cadre de décisions à prendre sur-le-champ.

La très faible consommation des produits et services de médecine préventive constitue un grave problème. Le manque d'argent l'explique en partie et les désagréments, tels que la distance à parcourir, ont aussi leur importance. Les débats sur les raisons de ces comportements ne sont pas épuisés, mais on peut d'ores et déjà considérer qu'une petite augmentation de prix peut beaucoup décourager.

## 4 Conclusions politiques

Faire payer un prix, même faible, en vue d'équilibrer accès et viabilité peut s'avérer ce qu'il y a de pire : les revenus seront très peu augmentés mais entraîneront une réduction importante de l'accès des pauvres à des produits importants pour eux.

Parmi les solutions pour l'amélioration de l'efficacité des programmes de lutte contre la pauvreté, faire payer les usagers est-il une réponse ? Le partage des coûts favorise-t-il la viabilité des programmes ? Cela permet-il d'atteindre ceux que l'on vise ? Les gens utiliseront-ils ce qui est gratuit ? Faire payer élimine-t-il l'accès des pauvres ? Qui, dans un ménage, profite de ce qui est acheté ?

Dix expérimentations ayant fait varier, au hasard, les prix de produits et services de santé et d'éducation donnent des réponses à ces questions. Ensemble, elles concluent qu'imposer une participation aux frais, même faible, limite souvent fortement l'accès à ces produits et services sans en promouvoir l'utilisation, ni favoriser un meilleur ciblage. Certains résultats montrent que la distribution gratuite n'empêche pas les utilisateurs d'acheter le produit par la suite. En effet, la distribution gratuite peut aider les gens à découvrir les avantages d'un produit et faire en sorte qu'ils soient plus disposés à payer ensuite pour l'acquérir. Il résulte d'autres résultats que les ménages qui reçoivent un produit gratuitement sont réticents à le revendre.

Cependant, les gouvernements et les agences de développement ne peuvent pas tout fournir gratuitement. Quelles orientations offrent ces dix expériences dans le débat sur le partage des coûts ? Quand les désavantages du partage des coûts deviennent-ils suffisamment importants pour qu'il soit préférable de distribuer ces produits et services gratuitement ?

Quand doit-on distribuer gratuitement ?

#### 1 Lorsque les bénéfices vont au-delà de l'utilisateur immédiat.

Plusieurs investissements en éducation et en santé ont des bénéfices supplémentaires pour la communauté, s'ils sont utilisés largement. Par exemple, la vaccination, le traitement antiparasitaire ou l'utilisation de moustiquaires permettent de réduire la transmission de maladies au sein d'une communauté. Dans des cas où il y a de forts bénéfices pour la communauté, la distribution gratuite de ces produits peut mener à un avantage social plus grand que celui de les faire payer. Par conséquent, des produits qui réduisent la prévalence ou la transmission de maladies, qui peuvent influencer des voisins à adopter un nouveau produit bon pour la santé, qui font augmenter la productivité ou qui ont des bénéfices au-delà des utilisateurs devraient être prioritaires pour une distribution gratuite.

#### 2 Lorsque des produits et des services visent surtout un comportement préventif.

Plusieurs produits économiques de médecine préventive sont disponibles dans le monde entier, mais peu de gens les achètent. Une politique de prix peut être très avantageuse si elle permet d'aider les gens à faire des investissements en matière de prévention ou à poursuivre des soins médicaux de long terme.

**3 Lorsqu'un produit est très économique.** Certains produits de santé sont très bon marché compte tenu des avantages qu'ils procurent. Dans ce cas, même si certains produits ne sont pas utilisés comme ils devraient l'être ou qu'ils vont à des gens qui ne les utilisent pas, une distribution gratuite massive peut tout de même être rentable.

Dans les situations où les enfants sont les bénéficiaires et où les parents doivent payer des frais de participation, il peut y avoir un risque de sous-investissement si les parents ne prennent pas en compte tous les bénéfices pour l'enfant. Et enfin, dans la mesure où les contraintes monétaires (par exemple, le simple manque d'argent) expliquent le sous-investissement, la distribution gratuite est particulièrement indiquée pour ceux qui souffrent le plus de ces contraintes, bien souvent les pauvres et les femmes.

Il reste plusieurs questions logistiques difficiles à résoudre pour mettre en place des systèmes de distribution gratuite de produits économiques pour les pauvres. Dans bien des cas, où les gouvernements ont mis en place la gratuité de la scolarité primaire ou des soins médicaux pour les femmes enceintes et les enfants, des frais cachés subsistent. Comment ceux-ci peuvent-ils être éliminés le plus efficacement possible? Comment peut-on empêcher les personnels de santé de vendre des produits qui sont destinés à être distribués gratuitement aux pauvres? Si ces coûts sont efficacement éliminés retirant un supplément de revenus aux prestataires de services, l'absentéisme au travail augmentera-t-il? Les centres de santé qui distribuent des produits gratuits sont-ils plus sujets à une rupture de stock, et dans l'affirmative, comment peut-on les réduire? D'autres questions demeurent concernant l'impact de la participation aux frais sur d'autres types de services médicaux. Nous ne savons, par exemple, pas grand chose sur l'effet de la participation aux frais dans le cadre des traitements pour des maladies graves.

Toutes ces questions importantes doivent recevoir des réponses obtenues de façon rigoureuse. Les informations contenues dans le présent bulletin indiquent qu'une participation aux frais, même faible, constitue un prix à payer très élevé pour les pauvres et réduit considérablement les bénéfices potentiels de l'enseignement primaire ou de produits très efficaces en médecine préventive.

## Références

- (1) Kremer, Michael et Edward Miguel. 2007. «The Illusion of Sustainability.» *Quarterly Journal of Economics* 122(3): 1007-1065.
- (2) Cohen, Jessica et Pascaline Dupas. 2010. «Free Distribution or Cost Sharing? Evidence from a Randomized Malaria Prevention Experiment.» *Quarterly Journal of Economics* 125(1): 1-45.
- (3) Dupas, Pascaline. 2009. «What Matters (and What Does Not) in Households' Decision to Invest in Malaria Prevention?» *American Economic Review* 99(2): 224-230.
- (4) Dupas, Pascaline. 2010. «Short-Run Subsidies and Long-Run Adoption of New Health Products: Evidence from a Field Experiment.» NBER Working Paper No. 16298.
- (5) Hoffmann, Vivian. 2009. «Intrahousehold Allocation of Free and Purchased Mosquito Nets.» *American Economic Review* 99(2): 236-241.
- Hoffmann, Vivian, Christopher Barrett et David Just. 2009. «Do Free Goods Stick to Poor Households? Experimental Evidence on Insecticide Treated Bednets.» *World Development* 37(3): 607-617.
- (6) Ashraf, Nava, James Berry et Jesse M. Shapiro. 2010. «Can Higher Prices Stimulate Product Use? Evidence from a Field Experiment in Zambia.» *American Economic Review* 100(5): 2383-2413.
- (7) Kremer, Michael, Edward Miguel, Sendhil Mullainathan, Clair Null et Alix Peterson Zwane. 2011. «Social Engineering: Evidence from a Suite of Take-up Experiments in Kenya.» Working paper.
- (8) Spears, Dean. 2010. «Decision Costs and Price Sensitivity: Field Experimental Evidence from India.» Working Paper.
- (9) Evans, David, Michael Kremer et Mũthoni Ngatia. 2009. «The Impact of Distributing School Uniforms on Children's Education in Kenya.» Mimeo. Harvard University.
- (10) Duflo, Esther, Pascaline Dupas, Michael Kremer et Samuel Sinei. 2006. «Education and HIV/AIDS Prevention: Evidence from a Randomized Evaluation in Western Kenya.» World Bank Policy Research Working Paper Series No. 4024.
- Dupas, Pascaline. À venir. «Health Behavior in Developing Countries.» *Annual Review of Economics* Vol. 3.
- Kremer, Michael et Alaka Holla. 2009. «Pricing and Access: Lessons from Randomized Evaluations in Education and Health.» Dans *What Works in Development? Thinking Big and Thinking Small*, ed. Jessica Cohen et William Easterly, 91-119. Washington, DC: Brookings Institution Press.
- Tarozzi, Alessandro, Aprajit Mahajan, Brian Blackburn, Dan Kopf, Lakshmi Krishnan et Joanne Young. 2011. «Micro-loans, Insecticide-Treated Bednets and Malaria: Evidence from a Randomized Controlled Trial in Orissa (India).» Working paper.