

MINISTERE DE
L'AGRICULTURE, DE
L'HYDRAULIQUE ET
DES RESSOURCES
HALIEUTIQUES

MINISTERE DES
ENSEIGNEMENTS
SECONDAIRE,
SUPERIEUR ET DE LA
RECHERCHE
SCIENTIFIQUE



**Séminaire Régional sur les Dynamiques d'Economie Sociale et
Solidaire en Afrique de l'Ouest et du Nord
Economie sociale, développement local, cohésion sociale
Ouagadougou – 2 au 4 mai 2006**

ACTES DU THEME 2

**MICRO-FINANCE ET MICRO-ASSURANCE SANTE : UN
CHAMP DIVERSIFIE, DE NOUVELLES
PROBLEMATIQUES ?**

suivis de la communication

**ANALYSE COMPAREE DES ASSOCIATIONS
DE PARENTS D'ELEVES BENIN – RDC**

Communication présentée dans le cadre du thème 3, "Economie sociale et cohésion sociale"

*Françoise Navez,
Marie-Catherine Vermeer
et Sophie Adam*

INTRODUCTION.....	4
SOUS-THÈME 1 : ECONOMIE SOCIALE ET MICRO-FINANCE.....	5
LA STRATÉGIE NATIONALE DE MICRO-FINANCE AU BURKINA FASO.....	6
1. Raisons ayant prévalu à l'élaboration d'une stratégie nationale.....	6
2. Contenu du document de stratégie nationale.....	6
3. Chantiers en cours.....	7
4. Dispositif de gestion prévu.....	7
5. Budget de mise en œuvre et modalités d'exécution.....	7
IMPACT DE LA COHABITATION ENTRE PROJETS DE DÉVELOPPEMENT ET INSTITUTIONS DE MICRO-FINANCE :	
L'EXEMPLE DU BURKINA FASO.....	8
1. Introduction.....	8
2. Carte d'identité des IMF du Burkina Faso.....	8
3. L'impact des projets de développement sur le secteur de la micro-finance.....	9
4. Quelques causes profondes des effets négatifs.....	9
5. Conclusions et recommandations.....	10
CROISSANCE ET TAILLE OPTIMALE DES INSTITUTIONS DE MICRO-FINANCE (IMF) : BURKINA FASO ET NIGER..	11
ECHANGES ET DEBATS.....	13
SOUS-THÈME 2 : ECONOMIE SOCIALE ET MUTUELLES D'ASSURANCE SANTÉ.....	15
LES APPROCHES DE L'ÉCONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE FACE AUX MUTUELLES DE SANTÉ EN AFRIQUE.....	16
1. Introduction.....	16
2. Les concepts d'analyse au Nord.....	16
3. L'exportation de ces concepts au Sud : une question délicate.....	16
4. Micro-assurance santé et micro-mutuelles de santé en Afrique.....	17
5. Etat des lieux des MDS en Afrique.....	17
6. Approche des MDS à partir des notions d' "économie sociale" et de "secteur non-profit".....	17
7. Mutuelles de santé et économie solidaire.....	18
PROMOTION DE LA MICRO ASSURANCE DE SANTÉ DANS LA ZONE D'INTERVENTION DU PPOKK.....	19
1. Historique et raisons de l'intervention.....	19
2. Difficultés rencontrées sur les sites et solutions mises en œuvre.....	20
3. Résultats.....	21
4. Perspectives.....	21
LE RÉSEAU D' APPUI AUX MUTUELLES DE SANTÉ DU BURKINA FASO.....	22
1. Contexte.....	22
2. Présentation du RAMS/BF.....	22
3. La démarche d'intégration de la "Communication Pour le Développement" dans la mise en place des mutuelles de santé.....	23
4. Outils de communication utilisés par le RAMS/BF.....	23
5. Résultats obtenus.....	23
6. Leçons tirées et conclusion.....	24
MICRO-ASSURANCE SANTÉ, EXPÉRIENCE D'UNE ONG CBDIBA AU BÉNIN.....	25
1. Introduction.....	25
2. Expérience de l'AMASCO de Setto.....	25
3. Partenariat entre l'AMASCO et la CAVECA de Setto.....	26
4. Défis et difficultés.....	26
5. Perspectives.....	27
ECHANGES ET DÉBATS.....	28
SOUS-THÈME 3 : ARTICULATION ENTRE MICRO-FINANCE ET MICRO-ASSURANCE SANTÉ 30	
"ANALYSER L'ARTICULATION ENTRE MICRO-FINANCE ET MICRO-ASSURANCE SANTE : REFLEXIONS A PARTIR DE TROIS CAS BENINOIS".....	31
LES INITIATIVES D'ÉCONOMIE SOCIALE ET INITIATIVES MUTUALISTES COMME OUTIL DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ : EXPÉRIENCES ET LEÇONS DU PROGRAMME D'ÉCONOMIE SOCIALE WSM/FBS.....	33
1. Contexte.....	33
2. Objectifs.....	33
3. Axes opérationnels.....	33
4. Leçons.....	33

5. Défis.....	34
6. Conclusions	34
ECHANGES ET DÉBATS	35
CONCLUSIONS DU THÈME 2 : LA RÉGULATION DE LA MICRO-FINANCE ET DE LA MICRO-ASSURANCE SANTÉ	37
ECONOMIE SOCIALE ET RÉGULATION DE LA MICRO-FINANCE	38
RÉGULATION DES MUTUELLES DE SANTÉ : CAS DU PROMUSAF – BÉNIN	41
1. <i>La situation du mouvement mutualiste au Bénin</i>	41
2. <i>La régulation, tributaire de la réglementation et des opérateurs</i>	42
3. <i>La régulation des mutuelles de santé</i>	42
4. <i>Appui à la construction d'un cadre régional de développement des mutuelles de santé</i>	44
ECHANGES ET DÉBATS	46
MICRO-FINANCE ET MICRO-ASSURANCE SANTÉ : UN CHAMP DIVERSIFIÉ, DE NOUVELLES PROBLÉMATIQUES ? RAPPORT DU THEME 2 EN SEANCE PLENIERE	47
1. LE CONTEXTE : LE CHAMP DES IMF ET DES MAS.....	47
2. ANALYSER LES LOGIQUES SOUS-JACENTES A CES DYNAMIQUES.....	47
3. ECONOMIE SOCIALE : PRATIQUES IMPORTEES OU ENDOGENES ?.....	47
4. LA QUESTION DE LA REGULATION	48
5. QUELQUES CONCLUSIONS.....	49
ANALYSE COMPARÉE DES ASSOCIATIONS DE PARENTS D'ELÈVES BÉNIN – RDC.....	50

INTRODUCTION

Dans le cadre du "Séminaire régional sur les dynamiques d'économie sociale et solidaire en Afrique de l'Ouest et du Nord", organisé conjointement par le projet ECOSOC (Ministère de l'Agriculture-CTB) et l'Université de Ouagadougou dans le cadre du projet FIRDES (CUD) en collaboration avec le GRAP-OSC (CUD), séminaire qui s'est tenu à Ouagadougou (Burkina Faso) du 2 au 4 mai 2006, trois principales thématiques ont été développées :

- Thème 1 : Economie sociale, décentralisation, développement local
- Thème 2 : Micro-finance et micro-assurance santé : un champ diversifié, de nouvelles problématiques ?
- Thème 3 : Economie sociale et cohésion sociale.

La première journée a été consacrée à la cérémonie d'ouverture du séminaire par les officiels et au développement de la première thématique. Durant la deuxième journée, c'est la deuxième thématique qui a été développée. Quant à la troisième thématique, elle a fait l'objet des exposés et débats du troisième jour, qui s'est terminé par un rapport des trois thèmes et une clôture officielle.

Le présent document synthétise les communications et débats de la deuxième thématique (journée du mercredi 3 mai), qui se sont structurés en trois sous-thèmes et une conclusion :

- Sous-thème 1 : "Economie sociale et micro-finance" ;
- Sous-thème 2 : "Economie sociale et micro-assurance et mutuelles de santé" ;
- Sous-thème 3 : "Articulation entre micro-finance et micro-assurance santé" ;
- Conclusion : "Régulation".

Françoise NAVEZ, coordonnatrice du GRAP OSC (Groupe de Recherche en Appui à la Politique consacré aux Organisations de la Société Civile) et co-organisatrice de ce thème, a introduit cette deuxième journée. Elle a souligné que l'un des objectifs du GRAP OSC dans le cadre de cette journée consistait à soumettre aux participants les cadres d'analyse développés dans cette recherche et à créer des contacts avec des chercheurs et acteurs du Sud en la matière. Par ailleurs, elle a rappelé le fil rouge de ce séminaire : à travers l'étude des dynamiques de micro-finance et de micro-assurance santé ainsi que de leur articulation se profile, dans un second temps, la question de leur régulation. Cette question de la régulation, entendue au sens large, a été plus particulièrement développée dans le cadre de la séance plénière qui a clôturé ce thème 2. L'objectif était de voir émerger des thématiques de recherche en lien avec les préoccupations de acteurs en la matière.

SOUS-THÈME 1 : ECONOMIE SOCIALE ET MICRO-FINANCE

Bureau : L. Lhériau, M. Vermer, B. Ouedraogo

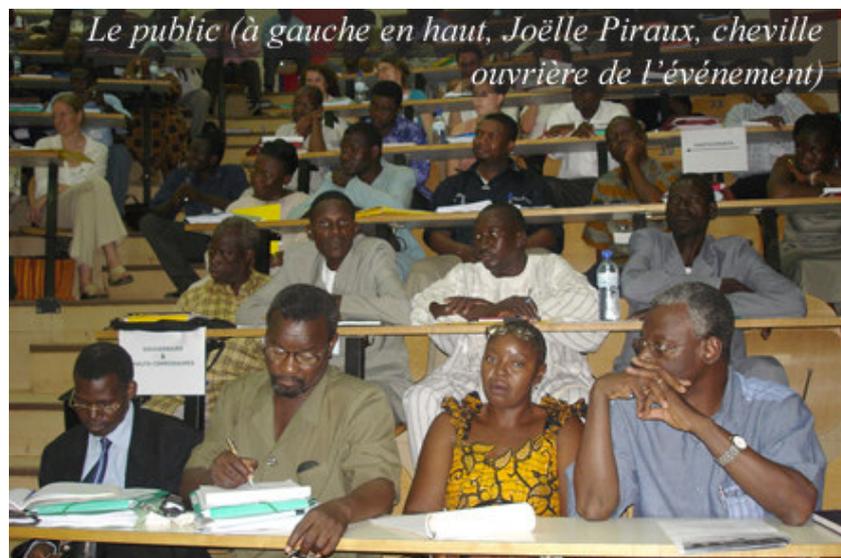
Le président de la séance, Laurent LHERIAU, a rappelé l'importance des questions de micro-finance.

Le sous-thème 1 comportait trois communications, suivies d'une partie débats/échanges.

Les communications se sont succédé comme suit :

- la première communication, intitulée "La stratégie nationale de micro-finance au Burkina Faso", a été présentée par Nathalie SANDWIDI, responsable de la Cellule de Suivi des Institutions de Micro-finance au sein de la Direction des Affaires Monétaires Financières (MFB/DGTCP/DAMOF) ;
- la deuxième communication, intitulée "Impacts de la cohabitation entre projets de développement et institutions de micro-finance : l'exemple du Burkina Faso", a été présentée par François FATURURIMI, du FIRDES ;
- enfin, la troisième communication, intitulée "Croissance et taille optimale des institutions de micro-finance (IMF) : Burkina Faso et Niger", a été présentée par Oumarou Faroukou DJIBO, doctorant DEA/PTCI (FIRDES).

Le sous-thème 1 a été clôturé par une partie "échanges et débat", rapportée par Boubacar OUEDRAOGO.



La stratégie nationale de micro-finance au Burkina Faso

Nathalie SANDWIDI (responsable de la Cellule de Suivi des Institutions de Micro-finance - MFB/DGTCP/DAMOF)

1. Raisons ayant prévalu à l'élaboration d'une stratégie nationale

Quatre raisons ont contribué à l'émergence de la Stratégie nationale de micro-finance au Burkina Faso :

- tout d'abord, la croissance du secteur depuis 1995 ;
- ensuite, la nécessité de dégager une perception commune ou consensuelle du rôle et de la place du secteur dans l'économie et dans les différentes politiques de développement ;
- troisièmement, la volonté de développer un marché financier intégré, solide et efficace, ce qui suppose un secteur de la micro-finance viable et pérenne, entretenant des relations avec le secteur bancaire et financier ;
- enfin, la nécessité d'une reconnaissance de la spécificité du secteur de la micro-finance à côté du secteur bancaire et partant de la profession et/ou du savoir-faire y afférents.

En conclusion, le besoin d'un cadre d'intervention cohérent, tant pour les bailleurs de fonds que pour les promoteurs, capable d'accroître l'efficacité des actions dans le secteur, s'est imposé.

Le point de départ de ce processus participatif a été la Conférence Nationale sur la Micro-finance, qui s'est tenue à Ouagadougou du 21 au 24 octobre 2003 autour du thème "La pérennisation des systèmes financiers décentralisés et la lutte contre la pauvreté".

Ce processus a abouti à l'adoption, en 2005, d'un document définissant une stratégie nationale en la matière.

2. Contenu du document de stratégie nationale

Ce document est structuré en quatre grandes parties. La première partie est consacrée au contexte général ; elle présente le cadre dans lequel évoluent les IMF au Burkina. Dans la deuxième partie, les atouts et les forces du secteur, ses contraintes et ses faiblesses sont mis en évidence. La troisième partie, consacrée aux politiques et stratégies pour le développement du secteur de la micro-finance au Burkina Faso, décline, d'une part, la politique, la vision, la mission et les objectifs de développement du secteur et, d'autre part, les orientations stratégiques. Les cinq axes stratégiques retenus sont :

- 1- l'amélioration du cadre socio-économique, légal, réglementaire et fiscal ;
- 2- le renforcement des capacités des IMF ;
- 3- le développement et la diversification des services financiers ;
- 4- le renforcement du cadre institutionnel ;
- 5- l'amélioration de l'information sur le secteur.

Enfin, une dernière partie présente le cadre de mise en œuvre de la stratégie. Cette mise en œuvre reposera sur un Plan d'action (2006-2010) ; celui-ci est en cours d'adoption par les Autorités Compétentes (Conseil des Ministres).

3. Chantiers en cours

Les chantiers en cours sont les suivants :

- l'aménagement du cadre légal, réglementaire et fiscal par la relecture des textes existants et l'harmonisation des mesures fiscales incitatives pour les IMF ;
- l'amélioration de la gouvernance et des méthodes d'approche des IMF par l'accompagnement de celles-ci dans la mise en œuvre de plans d'appui ou de plans d'affaires ;
- le renforcement des capacités des IMF par la formation, l'information et l'appui au développement d'outils de gestion ainsi que la consolidation des dispositifs d'appui déjà existants ;
- la mise en place de mécanismes de renforcement des ressources financières des IMF par la création de structures facilitant l'accès des IMF aux financements ;
- l'appui aux IMF dans le cadre de leur extension dans les zones et/ou segments non encore couverts ;
- la diversification et le développement de l'offre de produits et services financiers et non financiers ;
- l'assainissement et la consolidation du secteur par le renforcement de la surveillance ;
- le renforcement des capacités de l'Association Professionnelle des Institutions de Micro-finance du Burkina Faso (APIM-BF), afin qu'elle puisse mieux jouer son rôle d'interface et d'interlocuteur unique du secteur.

4. Dispositif de gestion prévu

Le document de stratégie nationale prévoit la mise en place d'un dispositif institutionnel au sein du Ministère chargé des Finances pour la gestion technique et financière du plan d'action. Ce dispositif de gestion reposera sur les organes de gestion suivants :

- un Comité de Pilotage ;
- un Comité de Coordination ;
- une Unité technique d'exécution.

5. Budget de mise en œuvre et modalités d'exécution

Le budget global estimé pour la mise en œuvre du plan d'action s'élève à douze milliards cent cinquante-cinq millions quatre cent trente-trois mille (12 155 433 000) FCFA. Une table ronde sera organisée avec les Partenaires techniques et financiers pour discuter du financement et des modalités pratiques d'exécution de ce budget une fois que le Plan d'action sera adopté.

Impact de la cohabitation entre projets de développement et institutions de micro-finance : l'exemple du Burkina Faso

François FATURURIMI (Doctorant FIRDES)

1. Introduction

Face aux échecs des systèmes financiers formels dans la lutte contre la pauvreté, la micro-finance est souvent appréhendée comme un outil efficace de lutte contre la pauvreté. Toutefois, il est important de garder à l'esprit que la micro-finance évolue à côté d'autres acteurs de développement, d'où l'intérêt d'étudier la cohabitation des institutions de micro-finance (IMF) avec les projets de développement, afin de mettre en évidence les effets que ces derniers peuvent avoir sur les IMF.

2. Carte d'identité des IMF du Burkina Faso

On croise au Burkina Faso une diversité de systèmes financiers décentralisés (SFD)¹ : institutions de crédit solidaire, mutuelles et coopératives d'épargne et de crédit et projets à volet crédit. De nombreux SFD reposent également sur des modèles mixtes.

On dénombre au Burkina Faso 353 SFD dont :

- 279 organisés en réseaux,
- 44 SFD respectant les lois et règles instituées par les autorités monétaires et financières du Burkina Faso et de l'Union Economique et Monétaire Ouest-Africaine (UEMOA) mais non affiliées aux réseaux,
- 30 structures non en règle.

Fin 2005, chaque province comptait en moyenne 6 guichets SFD. L'épargne collectée s'élevait à plus de 20 milliards de FCFA contre plus de 15 milliards de FCFA distribués sous forme de petits crédits. Les SFD contribuent également à la création d'emploi ; fin 2005, les SFD totalisaient plus de 2000 emplois permanents.

Les principales difficultés auxquelles la microfinance burkinabè fait face concernent la mobilisation de l'épargne rurale, l'accessibilité des services aux populations les plus pauvres et le maintien d'un équilibre financier. Les insuffisances occasionnées par ces difficultés sont surmontées par la présence d'autres acteurs de développement comme les ONG, les projets de développement étatiques ainsi que les banques.

¹ Les "systèmes financiers décentralisés" (SFD) désignent en quelque sorte les IMF formalisées. En effet, parmi les IMF, certaines opèrent dans le secteur informel (tontines, gardes-monnaie, banquiers ambulants,...). Bien que le terme de systèmes financiers décentralisés soit dès lors le mieux approprié pour désigner les structures qui nous intéressent, il convient de souligner qu'au niveau international, l'appellation d'IMF est souvent utilisée dans le sens de SFD.

3. L'impact des projets de développement sur le secteur de la micro-finance

On identifie à la fois des impacts positifs et négatifs des projets de développement sur le secteur de la micro-finance.

Les effets positifs

L'action des projets de développement a un impact positif sur le secteur de la micro-finance, parce que les projets de développement contribuent au renforcement des capacités des clients potentiels et effectifs des institutions de micro-finance. Ainsi, les formations dispensées par les projets de développement permettent aux populations, surtout en milieu rural, d'acquérir des connaissances minimales leur permettant de mieux gérer leurs activités, aussi bien dans le sens organisationnel que financier. Outre ces formations, beaucoup de projets de développement initient auprès des IMF des fonds de garanties, permettant aux clients les plus défavorisés d'avoir accès au crédit.

Les projets de développement contribuent également à l'augmentation de la productivité des "bénéficiaires", clients potentiels des IMF. En effet, les projets de développement financent un certain nombre d'initiatives allant dans le sens de la protection de l'environnement. Il s'agit des microprojets de reboisement, des cordons pierreux, des fosses fumières et du zaï, des puits, des forages d'eau. Les projets de développement contribuent aussi à l'amélioration de l'état de santé des bénéficiaires. Tous ces facteurs contribuent à améliorer la productivité de ces "clients potentiels" des IMF.

Enfin, il faut souligner que de nombreux SFD, au Burkina Faso, ont été implantés par des projets de développement. C'est le cas des CVECA implantés par le CIDR, de l'UCEC/Z implantée par le PDL/Z (ex-PDRI/Z), des banques communautaires implantées par le CREDO, des Caisses Communautaires rurales (CCR) implantées par Hunger project, des BTEC implantées par les Six«s»....

Les effets négatifs

En ce qui concerne les effets négatifs, on observe une concentration anormale des acteurs de développement dans certaines zones géographiques. Certains acteurs de développement favorisent également la création d'Organisations d'Économie Sociale fictives, ainsi que l'apparition de bénéficiaires "parasites" (assistés) et contribuent à transformer des populations en "opportunistes". En effet, la mise en place des groupements et autres associations apparaît, pour bon nombre de villageois, comme le moyen d'obtenir une aide des instances supérieures ou des projets de développement. Les clients qui viennent vers les IMF ne sont pas tous "sains"; bon nombre d'entre eux forment des Groupes de Caution Solidaire (GCS) uniquement afin d'accéder au crédit, mais n'ont en réalité aucun lien de solidarité entre eux.

4. Quelques causes profondes des effets négatifs

La cohabitation entre IMF et projets de développement produit souvent des effets négatifs, parce que certains projets de développement mènent en quelque sorte "une concurrence déloyale aux IMF": il est en effet fréquent de rencontrer des projets de développement qui, à côté de leurs activités, se mettent à "distribuer" le crédit à des conditions on ne peut plus laxistes, ce qui, à la longue, risque de miner le secteur en défaveur des IMF sérieuses, qui ont intégré les contraintes du marché pour durer.

Une analyse un peu plus approfondie permet de situer les responsabilités à deux niveaux : celui des bailleurs de fonds, d'une part, et celui des autorités financières et monétaires, d'autre part.

Les succès engrangés par les IMF précurseurs, à la fin des années 1980, ont poussé les bailleurs de fonds à injecter beaucoup d'argent dans la promotion de la micro-finance. Ces financements ont attiré vers le secteur de la micro-finance des acteurs non professionnels, qui ont intégré le secteur de la micro-finance comme ils intégraient n'importe quel autre secteur "fortement subventionné". L'impact (négatif) devient encore plus profond lorsque ces bailleurs de fonds exigent des résultats quantitatifs, mesurés par exemple en termes d'évolution des "bénéficiaires" ou de vitesse d'expansion géographique... En effet, dans ce cas, les agents d'exécution, contraints aux résultats sous peine de perdre leurs financements, se voient obligés de s'implanter à tort et à travers et à initier des schémas de fonctionnement qui permettent de recruter le maximum de "bénéficiaires" sans se préoccuper de leur qualité. Les dégâts pourraient cependant être réduits s'il y avait concertation entre les bailleurs de fonds, ce qui n'est malheureusement pas toujours le cas.

Quant aux autorités financières et monétaires, elles ont institué un cadre légal taillé sur mesure pour les Mutuelles et Coopératives d'Épargne-Crédit, alors que ce n'est pas le seul type d'IMF évoluant au Burkina Faso, et encore moins le seul type évoluant sur le marché de l'offre des "services micro-financiers". Finalement, on retrouve sur le marché de l'offre des services micro-financiers tant des acteurs ayant l'autorisation du ministère des finances que des acteurs autorisés par le ministère de l'agriculture ou par le ministère de l'administration territoriale (ministère de l'intérieur).

5. Conclusions et recommandations

Une meilleure réglementation en matière d'autorisation d'exercice pour les SFD et pour les projets de développement constitue un enjeu fondamental. Il conviendrait en effet de vérifier avant l'implantation qu'il n'existe pas déjà des structures en place et que le marché n'est pas saturé, afin de ne pas accentuer une concurrence néfaste au développement du secteur des IMF.

De même, il serait opportun de mettre en place un cadre de concertation pour tous les acteurs de développement rural, afin de favoriser une collaboration fructueuse et d'inciter aux synergies. Ce cadre de concertation devrait être envisagé par secteur d'activité et par zone géographique.

Croissance et taille optimale des institutions de micro-finance (IMF) : Burkina Faso et Niger

Oumarou Faroukou DJIBO (doctorant FIRDES)

Les institutions de micro-finance (IMF), et en particulier les IMF africaines, connaissent des problèmes sérieux, liés à une croissance mal contrôlée et à un manque de suivi. L'augmentation considérable de la taille des groupes engendre des effets parfois pervers pour l'institution. En effet, plus la taille est grande, plus la division du travail est importante ; la spécialisation s'accroît, le nombre d'unités augmente, rendant la coordination plus complexe et accroissant la formalisation. Les charges d'exploitation et les charges financières sont dès lors élevées et la rentabilité reste en moyenne faible. A titre d'exemple, les charges administratives représentent 38,2% des charges totales des IMF en Afrique. La grande taille des institutions tend également à éloigner celles-ci de leurs bénéficiaires ultimes, ce qui affaiblit la motivation de ces derniers à rembourser (33% des IMF ont un taux de recouvrement inférieur à 80%). Ceci est la cause d'un accroissement continu des crédits en souffrance (une autre cause de non-remboursement est le taux de délinquance élevé), qui débouche sur une dégradation de la qualité du portefeuille de crédits. On observe un accroissement de 18,36% des crédits en souffrance, alors que l'accroissement des l'encours de crédits est de 13,59% entre l'année 2002 et 2005.

Tableau 1 : Principaux indicateurs de la micro-finance dans les pays de l'UMOA, données concernant les IMF dont le montant de l'encours est supérieur à 1 million de FCFA

	Bénin	B. Faso	C. d'Ivoire	Mali	Niger	Sénégal	Togo
Période	2000-2003	1999-2000	2002-2003	2002-2003	2001-2002	1999-2000	2002-2003
Accroissement moyen en % de :							
Nombre d'institutions	11,3	71,4	31,3	36,2	-24	-0,8	11,3
Clientèle (bénéficiaires)	12,9	16,5	17,9	17,1	11,6	3,3	7,8
Ressources	12,9	-4	18,3	19,7	19,8	45	7,6
Dépôts collectés	11,9	11,2	20,3	17,2	16,2	35,7	13
Fonds propres	37,6	-33,8	-110	13,6	21,3	2,7	-27,7
Financements octroyés	28,8	/	/	17,1	17,2	/	80,4
Encours de crédits	22,7	-30	37,2	20,4	2,9	43,1	16,8
Crédits en souffrance	14,6	-36,3	-76,1	83,9	6,1	68,9	35,3
Résultat net agrégé	14,9	-82,6	62,8	-67	166,3	51	5,855

Par ailleurs, sans les subventions, la très grande majorité des IMF ne pourraient assurer leur viabilité (résultat net de -82,6% au Burkina en 1999/2000 et -67% au Mali en 2002/2003).

Face à ce constat, notre étude ambitionne d'apporter sa contribution en mettant en lumière les causes de cette détérioration ; d'orienter la croissance des institutions ; de donner une zone optimale d'efficacité, voire de définir la taille optimale (mesurée par l'encours de crédits), c'est-à-dire celle qui génère la plus grande efficacité. Comment les IMF peuvent-elles croître tout en préservant les avantages de proximité que leur confère leur statut de structure coopérative, afin d'atteindre l'optimum de taille dans l'optique de la quantité de crédits offerts ? Pour atteindre ces objectifs, plusieurs méthodes ont été avancées. Il s'agit entre autres d'approches dynamiques, dont des modèles économétriques et d'analyse

microéconomique. En ce qui concerne l'approche économétrique, la littérature pose que la qualité du portefeuille est fonction d'un certain nombre de variables comme la productivité du capital, le nombre des bénéficiaires, les crédits accordés, et enfin le taux d'intérêt. L'équation estimée a déterminé que l'encours de crédits est une variable qui influe de façon significative sur la dégradation de la qualité du portefeuille. Dès lors, il s'agit ici de déterminer par des méthodes économétriques la taille de l'encours de crédits qui puisse donner la rentabilité maximale aux IMF.

L'approche microéconomique a pour but de déterminer la taille optimale des IMF qui corresponde à la valeur de l'encours de crédits permettant à l'institution une meilleure efficacité sans perdre ses avantages. Les fonctions des coûts et recettes ont permis de déterminer la taille optimale et la zone de taille optimale.

Echanges et débats

Rapporteur : Boubacar OUEGRAOGO (FIRDES)

Les communications thématiques ont été suivies d'une partie débats/échanges portant sur les trois thèmes exposés. Cette partie, organisée sur le mode des questions/réponses, a fait l'objet d'une participation dynamique des personnes présentes.

Mr Adama NIKIEMA, Chargé du crédit dans le Projet de Développement BAZEGA (Burkina Faso), se demande s'il n'existe pas de "problèmes de ménage" entre la Stratégie nationale de micro-finance et le Plan d'action pour le financement du monde rural. En réponse à cette question, Mme SANDWIDI explique qu'en réalité, il n'y a pas de "ménage", dans la mesure où il s'agit de deux structures bien distinctes : le Plan d'action pour le financement du monde rural a été initié dans le cadre d'un programme de développement danois, sur une période de trois ans qui a pris fin au 31 décembre 2005 ; une autre phase est actuellement en cours d'exécution. Quant à la Stratégie, il s'agit d'un programme national, dont l'élaboration est postérieure au Plan.

Mr NIKIEMA s'interroge également sur la loi PARMEC (règlementant la micro-finance au Burkina Faso) : cette loi n'a-t-elle pas prévu de réglementation pour les associations endogènes de crédits solidaires, c'est-à-dire les organisations de paysans ayant pris l'initiative de faire du crédit solidaire dans leur localité ? C'est encore une fois Mme SANDWIDI qui répond à Mr NIKIEMA : la loi PARMEC ne prévoit pas de réglementation pour les associations endogènes ; ces dernières sont régies par le Ministère Territorial. Les associations ne font pas de la micro-finance, sauf autorisation du Ministère des Finances par dépôt d'un agrément de l'association. Sur ce dernier point, Mr François FATURURIMI apporte un complément d'information en précisant que les associations sont régies par la loi 10 du Ministère Territorial et ne sont effectivement pas concernées par la loi PARMEC.

Mr Dieudonné NIANGOU (Bénin) s'interroge quant aux éventuels appuis accordés à l'association professionnelle. Selon Mme SANDWIDI, il n'y a pas d'appui à l'association professionnelle.

Madame Gisèle DANDJUIYOU, de l'AQUADEV (Burkina Faso), se demande, quant à elle, au vu des différentes mesures de réglementation pour le secteur de la micro-finance, si l'on ne serait pas en train de pousser ce secteur vers le système classique. Elle s'interroge également quant à l'éventuelle existence d'une réglementation spécifique pour les banques classiques qui, actuellement, s'intéressent à la micro-finance. Effectivement, confirme Mme SANDWIDI, le référentiel comptable soumis au secteur de la micro-finance s'inspire du système bancaire, mais il faudrait une réglementation, sinon la croissance des IMF actuelle risque de créer des distorsions dans le fonctionnement même des IMF. En réponse à la deuxième question de Mme DANDJUIYOU, Mme SANDWIDI explique qu'il n'existe pas de réglementation spécifiquement prévue pour les banques s'intéressant à la micro-finance.

Outre ces différentes questions de réglementation, le débat aborde également le sujet des projets de développement et des IMF. Ainsi, Mr Adama NIKIEMA, chargé du crédit dans le Projet de développement BAZEGA – BF, se demande si, au niveau des impacts développés par Mr FATURURIMI, on pourrait prendre en compte des éléments en amont et en aval des projets ; il suggère que l'on tienne également compte de l'aspect positif du fonds de garantie déposé par les projets dans les IMF. Mr I. CHARLEMAGNE (FIRDES) ajoute que, toujours

par rapport aux impacts évoqués, on pourrait mener une étude spécifique afin de déterminer si ce sont les impacts positifs ou les impacts négatifs qui prédominent. Selon cet intervenant, les impacts positifs sont en effet de très loin supérieurs aux impacts négatifs. A cela, Mme Gisèle DANDJUINOU répond qu'il est préférable d'analyser les impacts par rapport aux bénéficiaires car, par exemple, les fonds de garantie paralysent le fonctionnement des IMF et, par conséquent, le secteur de la micro-finance.

Concernant la communication de Mr FATURURIMI également, Mr Pascal WELE (Bénin, Doctorant à l'Université de Liège) propose, par rapport au contenu de la communication, de rebaptiser cette dernière "Impact des projets de développement sur les IMF", plutôt que de parler de "cohabitation" entre ces deux composantes. Il suggère également la réalisation d'une étude de l'impact des projets de développement sur les IMF à naître et celles en cours ; selon lui, cela permettrait de mettre en œuvre une synergie entre les projets de développement et les IMF, pour favoriser une continuité du système financier. Dans le même ordre d'idées, Mr Yacouba ALASSANE (Projet "Augmentation des revenus monétaires des femmes de Dosso", Niger) ajoute que, pour qu'il y ait véritablement une synergie, les IMF apportant de l'argent, les projets de développement devraient pour leur part apporter d'autres mesures. Il propose par exemple la mise en œuvre de structures pérennes pour accompagner les IMF.

SOUS-THÈME 2 : ECONOMIE SOCIALE ET MUTUELLES D'ASSURANCE SANTÉ

Bureau : Gabriel COMPAORE, Jeanne d'Arc KELEM, M. Djakaridja HEMA

Le sous-thème 2 comportait quatre communications :

- la première communication, intitulée "Les approches de l'économie sociale et solidaire face aux mutuelles de santé en Afrique", a été présentée conjointement par Jacques DEFOURNY, directeur du Centre d'Economie Sociale de l'Université de Liège, et Issa SARAMBE, Doctorant FIRDES ;
- la deuxième communication était consacrée au sujet de la "Promotion de la micro-assurance de santé dans la zone d'intervention du PPOKK". Elle a été assurée par Moussa TRAORE, du programme STEP (Stratégies et Techniques contre l'Exclusion sociale et la Pauvreté) du Bureau International du Travail ;
- la troisième communication portait sur "Le Réseau d'Appui aux Mutuelles de Santé du Burkina Faso". C'est Amina BILA, du RAMS/BF (Réseau d'Appui aux Mutuelles de Santé du Burkina Faso), qui s'en est chargée ;
- enfin, la quatrième et dernière communication, intitulée "Micro-assurance santé, expérience d'une ONG CBDIBA au Bénin", a été présentée par Dieudonné GNAVO, de l'ONG CBDIBA.

Comme pour le sous-thème 1, une partie "échanges et débat", rapportée par M. Djakaridja HEMA, a clôturé ce sous-thème 2.



Les approches de l'économie sociale et solidaire face aux mutuelles de santé en Afrique
Jacques DEFOURNY (Centre d'Economie Sociale, Université de Liège) et Issa SARAMBE
(doctorant FIRDES)

1. Introduction

On observe, depuis trois décennies, un intérêt croissant des scientifiques pour le "troisième secteur" (ni public, ni privé). Cet intérêt peut s'expliquer par la fin des "trente glorieuses" et la réapparition des approches conceptuelles et analytiques du tiers-secteur. Ces approches sont essentiellement conçues dans l'hémisphère Nord - Europe et Amérique du Nord.

2. Les concepts d'analyse au Nord

On retrouve quatre grands types de concepts et d'analyse (années 70-80) :

- premièrement, le concept de "NPO" (*non-profit organization*), largement utilisé aux Etats-Unis ;
- deuxièmement, l'approche "économie sociale", dont le Conseil Wallon de l'Economie Sociale (CWES) a proposé en 1990 une définition aujourd'hui largement utilisée ;
- troisièmement, les approches dites "tripolaires", qui se réfèrent à la notion de "tiers-secteur" ;
- enfin, le concept d' "entreprise sociale", qui a été développé dans les années 90 pour éclairer des dynamiques nouvelles.

3. L'exportation de ces concepts au Sud : une question délicate

L'application de ces concepts dans le Sud et leur confrontation aux réalités des pays en développement ne vont pas de soi.

Ainsi, en 1990, l'Université Johns Hopkins a lancé le "Johns Hopkins Comparative Non-profit Sector Project", vaste programme de recherche qui portait sur huit pays industrialisés, cinq pays latino-américains et une cinquantaine d'autres pays, dont certains d'Afrique et d'Asie. L'objectif était de délimiter et de mesurer l'importance économique du secteur non-profit dans ces pays ; le dialogue s'est souvent avéré difficile, entre les chercheurs du Nord, qui voulaient maintenir la vocation universelle de leur grille analytique ainsi que la comparabilité des résultats nationaux, d'une part, et les chercheurs du Sud, confrontés à la difficulté d'utiliser, pour analyser les réalités de leurs pays, des concepts forgés ailleurs, d'autre part.

Un projet du Programme STEP (BIT) a également tenté l'exercice d'une analyse comparative, dans une optique "économie sociale et solidaire" cette fois. Ce projet concernait une dizaine de pays industrialisés et 25 pays du Sud.

Le concept d' "entreprise sociale" tel qu'il est entendu en Europe reste peu décliné dans le Sud, même si certaines organisations (comme Ashoka aux Etats-Unis) soutiennent les "entrepreneurs sociaux" (tels que Mohamad Yunus, initiateur de la Grameen Bank, au Bangladesh).

4. Micro-assurance santé et micro-mutuelles de santé en Afrique

Le contexte d'émergence des initiatives de micro-assurance santé et des mutuelles de santé en Afrique est caractérisé par une diminution des interventions de l'Etat - retrait renforcé par la crise des politiques publiques, l'introduction des Programmes d'Ajustement Structurel, etc.

Parallèlement a été adoptée, en 1987, la résolution connue sous le nom d' "Initiative de Bamako". Cette résolution des ministres de santé africains prône le système de recouvrement des coûts (paiement des médicaments et des services par les usagers) ainsi que la participation communautaire (gestion conjointe des ressources générées par le personnel et la communauté, décentralisation du secteur de la santé). Les résultats de cette résolution, qui bénéficie d'appuis extérieurs, restent cependant mitigés. En effet, les initiatives qui en découlent semblent faire face à une faiblesse de la solidarité inter-générationnelle ainsi que du système traditionnel d'entraide.

Dans ce contexte, les mutuelles de santé (MDS) peuvent offrir des solutions alternatives permettant d'assurer le financement et l'accès aux soins de santé pour les populations à faible revenu.

5. Etat des lieux des MDS en Afrique

On comptait en 2004, 349 MDS en Afrique (dont 59 au Burkina Faso), rassemblant 620.554 membres (dont 8.778 au Burkina Faso) et permettant à 616.641 personnes (dont 25.000 au Burkina Faso) de bénéficier de prestations de santé.

Une typologie des MDS est proposée par Bénédicte FONTENEAU. On retrouve ainsi, au Burkina Faso, des caisses de solidarité ou mutuelles corporatistes, des systèmes de pré-paiement (paiement d'un montant fixe annuel pour adhérer), des mutuelles de santé classique (association volontaire, solidarité, cotisation pour les prévoyances et l'entraide), et des mutuelles de santé autogérées (couplage crédit et santé) dans un système financier décentralisé.

6. Approche des MDS à partir des notions d' "économie sociale" et de "secteur non-profit"

Si l'on considère les mutuelles de santé à partir de l'approche de l'économie sociale, quels éclairages peut-on tirer ?

Jacques DEFOURNY et Patrick DEVELTERE² ont mis en évidence les conditions d'émergence des initiatives d'économie sociale. Selon ces auteurs, des initiatives d'économie sociale émergent lorsque sont réunies une condition de nécessité (besoins qui ne sont satisfaits ni par le marché, ni par l'Etat) et une condition de cohésion sociale.

Si ces deux conditions sont nécessaires, elles ne sont pas suffisantes. On peut ajouter par exemple le leadership (charisme, perception des besoins, capacité de mobilisation, etc). Dans le cas particulier des MDS, ce rôle catalyseur est souvent assuré et partagé par des ONG ou des institutions internationales.

² Defourny, J. et Develtere, P. (1999) "Origines et contours de l'économie sociale au Nord et au Sud", in Defourny, J., Develtere, P. et Fonteneau, B. (eds) *L'économie sociale au Nord et au Sud*, Paris et Bruxelles : De Boeck.

Les principes de l'économie sociale se retrouvent dans les MDS : association volontaire, fonctionnement démocratique, autonomie de gestion, finalité du service aux membres ou à la collectivité plutôt que recherche du profit. D'un point de vue théorique, les MDS relèvent du modèle coopératif ; en effet, les membres sont à la fois usagers et sociétaires de l'organisation.

Par contre, l'approche NPO n'intègre pas les MDS ; ces dernières, du fait qu'elles permettent des gains financiers, ne respectent pas la contrainte de non-distribution du profit, centrale dans l'approche NPO, qui interdit toute redistribution des bénéfices aux membres.

7. Mutuelles de santé et économie solidaire

Les principes qui régissent l'économie solidaire sont l'administration domestique, la réciprocité ou la redistribution aux membres par une autorité centrale. L'échange marchand se menait autrefois dans un cadre réduit et fortement encadré dans des relations sociales. Le projet de l'économie solidaire vise à reconstruire les liens entre l'économie et la société, c'est-à-dire réencadrer l'économie dans un lien social et une visée politique.

L'environnement des MDS est marqué par une forte présence de pratiques médicales traditionnelles, donc informelles, mais on peut observer une tendance à une "marchandisation" de plus en plus forte, un désencastrement social et culturel. On y retrouve également une dimension politique proche de l'économie solidaire, à travers la présence, dans les lieux de débats des questions de santé au sein des MDS (paludisme, VIH, etc.), de groupes de pression contre les comportements malsains de certains prestataires. Du point de vue de la dimension économique, on retrouve la réciprocité et l'engagement mutuel entre membres. Enfin, la MDS occupe un espace intermédiaire entre la sphère du privé (but lucratif), l'Etat, la sphère domestique et les intervenants extérieurs.

Promotion de la micro assurance de santé dans la zone d'intervention du PPOKK

Moussa TRAORE (STEP/BIT)

1. Historique et raisons de l'intervention

Le PPOKK (Programme Pluri-sectoriel des provinces d'Oubritenga, Kourweogo et Kadiogo) est un programme de la Coopération Technique Belge au Burkina Faso. Ce programme comprend un volet "Santé", un volet "Education" et un volet "Economie sociale" (à ces trois volets s'ajoute un volet "Coordination", qui appuie l'intégration des différents volets du programme). Le PPOKK/Santé avait à l'origine l'intention de réaliser notamment une étude de faisabilité sur les mutuelles de santé dans la zone d'intervention du projet (ZIP). Par la suite, il a été proposé de mettre en place des mutuelles de santé, sur base d'une collaboration entre le POK/Santé, le POK/Ecosoc et le programme STEP (Stratégies et Techniques contre l'Exclusion sociale et la Pauvreté) du Bureau International du Travail. Les tâches ont été réparties de façon précise entre ces trois intervenants :

Le PPOKK/Santé était chargé de :

- la mise en place d'un comité d'initiative dans chaque site ;
- l'extension des activités de la micro-assurance de santé (MAS) dans la province de l'Oubritenga également ;
- l'animation, conjointement avec PPOKK/Ecosoc, dans les localités où le besoin s'en faisait sentir ;
- l'appui aux processus de mise en place des MAS dans les cinq sites déjà identifiés avec le BIT/STEP.

Le PPOKK/Ecosoc avait pour tâche de :

- fournir les ressources humaines nécessaires dans les départements où des sites seraient identifiés ;
- fournir un noyau de formateurs locaux ;
- poursuivre le financement des activités des mutuelles après février 2003 avec le budget alloué à l'étude de faisabilité ;
- suivre les trois cycles de formations des formateurs qui seraient organisés par le BIT/STEP ;
- assurer le financement de ces trois cycles de formation ;
- animer, conjointement avec le PPOKK/Santé, dans les localités où le besoin s'en faisait sentir.

Enfin, le BIT/STEP devait :

- fournir l'assistance technique aux deux projets ;
- assurer les trois cycles de formation aux animateurs de PPOKK/Ecosoc et de PPOKK/Santé ;
- appuyer PPOKK/Santé dans les processus de mise en place des MAS dans les cinq sites existants ;
- assurer le suivi/évaluation des activités des MAS avec les deux projets.

Le lancement des mutuelles de santé, après le suivi d'un processus de mise en œuvre, a eu lieu en 2004. Le suivi et l'évaluation des structures ont été structurés sur la base de formations, la constitution d'outils, l'accompagnement de terrain par les différents acteurs, l'organisation d'ateliers bilan des sites.

2. Difficultés rencontrées sur les sites et solutions mises en oeuvre

Parmi les difficultés rencontrées par le projet, on peut citer le fait que la période de lancement du projet était une période peu propice au recouvrement des cotisations ; le faible taux d'adhésion ainsi que le peu de personnes à charges ; la mauvaise campagne agricole ; les retards de déblocage des fonds (effort de palliation par COGES, STEP) ; la mobilité du personnel de la santé ; les difficultés de mobilisation des ressources humaines sur le terrain ; le bénévolat au niveau des responsables ; et la reprise de certaines formations.

Face à ces difficultés, le projet a mis en place diverses réponses, comme le développement de plans de consolidation des sites, l'appui rapproché sur le terrain, la restructuration des organes dirigeants, le meilleur engagement des agents PPOKK aux côtés des responsables des mutuelles, la révision des documents de gestion, la mise en place de fonds d'appui à la gestion, la réalisation d'émissions radio, la construction de maisons de l'économie sociale (sièges partagés des forums, mutuelles, etc.).

De même, une révision des conditions d'adhésion et de paiement des cotisations a été effectuée. En 2005, le protocole de collaboration a été révisé et le rôle de chaque acteur redéfini au vu des enseignements tirés.

Selon cette nouvelle répartition des rôles, le POK/Ecosoc s'est vu confier les tâches suivantes :

- assurer le suivi de la MAS des huit sites et fournir trimestriellement un rapport de suivi au BIT/STEP ;
- appuyer les membres de bureau MAS dans la tenue des outils de gestion et la mise en oeuvre des plans de consolidation ;
- assurer la formation / le recyclage des membres de bureau sur les deux derniers modules de formation en MAS (Gestion Administrative et Financière / Suivi-évaluation) ;
- animer (conjointement avec la structure d'appui soutenant la MAS, le district sanitaire, les membres de bureau MAS, etc.) des séances de sensibilisation sur la MAS à chaque fois que cela s'avère nécessaire ;
- appuyer financièrement les activités de la MAS ;
- veiller au respect par les bureaux des MAS des clauses définies dans le cahier de charges pour un meilleur usage des fonds alloués ;
- appuyer l'organisation des rencontres inter MAS ou des ateliers bilans programmation des activités.

Quant au BIT/STEP, son rôle tel que redéfini est de :

- fournir l'assistance technique au PPOKK/Ecosoc ;
- assurer la disponibilité d'outils devant faciliter la mise en oeuvre des activités des bureaux des MAS ;
- appuyer le PPOKK dans la préparation du contenu des formations en MAS, et de leur animation ;
- appuyer le Projet dans le suivi / l'évaluation des MAS dans sa ZIP ;
- appuyer le Projet dans la préparation et/ou l'animation des différents ateliers/rencontres organisés sur la MAS dans la ZIP ;
- appuyer le Projet et les différents acteurs de la MAS de la ZIP dans l'exécution du programme annuel des activités.

3. Résultats

On comptait, en 2005, 236 adhérents, 1.202 bénéficiaires et un montant de 936.914 FCFA de dépenses en prestations de soins. En 2006, le nombre d'adhérents était passé à 727 et celui des bénéficiaires à 2.961 ; quant aux dépenses en prestations de soins, elles atteignaient un montant de 245.680 FCFA.

4. Perspectives

Pour l'avenir, il reste à assurer la consolidation des résultats acquis, à définir des modalités (regroupement des MAS) d'accès aux soins de santé du niveau secondaire (Centres Médicaux Affiliés) et tertiaire (CHU) et à renforcer les capacités d'auto-financement des mutuelles. Enfin, il est important de laisser le temps au temps...

Le Réseau d'Appui aux Mutuelles de Santé du Burkina Faso

Amina BILA (RAMS/BF)

1. Contexte

La mutuelle de santé se présente comme la solution la mieux adaptée pour les populations du Burkina Faso qui ont, pour la majorité, des revenus saisonniers, afin de lever la barrière économique de l'accès à des soins de santé de qualité. En 2000, on dénombrait dans le pays 63 initiatives mutualistes ; en 2003, la synthèse de l'inventaire de la concertation des acteurs de développement des mutuelles de santé en Afrique en dénombrait 136, dont 81 mutuelles de santé. Depuis lors, ce chiffre a certainement doublé.

Malgré cette croissance, la question de la durabilité reste posée. Depuis cinq ans environ, différentes évaluations de projets de développement au Burkina Faso en sont arrivées à la conclusion qu'une insuffisance de communication explique en grande partie les échecs survenus.

Dès lors, le RAMS/BF (Réseau d'appui aux mutuelles de santé du Burkina Faso), afin de rendre plus efficaces ses interventions et de mieux assurer la pérennité des mutuelles de santé, a intégré la démarche CPD (Communication Pour le Développement) au processus de mise en place de celles-ci.

2. Présentation du RAMS/BF

Le Réseau d'Appui aux Mutuelles de Santé au Burkina Faso (RAMS/BF) est une association à but non lucratif, fondée en 1999 et reconnue en 2000. L'objectif général du réseau est de promouvoir et de développer les mutuelles de santé au niveau national, afin de favoriser l'accès de la population à des soins de santé de qualité. Pour ce faire, le RAMS/BF mène les activités suivantes : information et sensibilisation ; réalisation d'études de faisabilité ; formations ; suivi et évaluation. Il intervient dans 15 provinces du pays.

Les partenaires du RAMS/BF sont : le Fonds belge de survie (FBS, fonds géré par le secrétaire d'Etat belge à la Coopération au Développement et qui vise à améliorer la sécurité alimentaire des groupes de population les plus vulnérables dans les pays partenaires les plus pauvres), l'ONG Solidarité Mondiale, l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes de Belgique (ANMC), la Coopération française, le projet AWARE-RH ("Action for West Africa Region – Reproductive Health", projet financé par l'USAID et qui vise à améliorer l'accès aux soins de santé et la qualité de ceux-ci dans 21 pays d'Afrique de l'Ouest), la Mutualité Chrétienne de Liège et l'OMS.

3. La démarche d'intégration de la "Communication Pour le Développement" dans la mise en place des mutuelles de santé

Les activités du RAMS/BF consistent à :

- mettre en place un comité de pilotage composé de toutes les parties prenantes ;
- définir, en même temps que les objectifs de mise en place, ceux de communication, de concert avec le comité de pilotage ;
- former le comité de pilotage en fondements de base des mutuelles de santé ;
- appuyer le comité de pilotage dans l'organisation de séances d'information ;
- réaliser une étude de faisabilité participative en intégrant un volet communicationnel qui déterminera les outils appropriés et ceux usuellement utilisés dans la localité ;
- définir diverses activités de communication intégrées à toutes les étapes de la mise en place.

Les outils doivent être choisis par les futurs mutualistes et adaptés à la réalité de chaque localité. Le processus d'élaboration doit être le plus participatif possible. Il est ainsi prévu que ce processus inclue les étapes suivantes : atelier diagnostic des thèmes des pièces de théâtre, affiches et autres émissions radiophoniques ; après le premier jet par un expert, organisation d'un atelier de pré-test, d'adaptation ; enfin, validation du "dernier jet", toujours avec la participation de la communauté où les outils doivent être utilisés. Il est essentiel de prévoir un budget qui tienne compte de l'élaboration participative des outils de communication avec les futurs mutualistes. Il est également important, tout au long du processus, de prévoir des ateliers de concertation et de suivi des activités de communication avec les mutualistes et des activités de renforcement des compétences.

4. Outils de communication utilisés par le RAMS/BF

Les outils de communication utilisés par le RAMS/BF sont très diversifiés. Ils incluent notamment :

- le théâtre – débats et forum en langues nationales mooré (deux pièces), dioula, san, lyélé et kaséna. Ces pièces sont jouées par des mutualistes eux-mêmes, avec l'appui à la création d'un metteur en scène. La participation des mutualistes en tant qu'acteurs renforce l'appropriation du projet par ces derniers et contribue à accroître leur estime de soi ;
- des émissions radiophoniques réalisées par les responsables des mutuelles ;
- des projections – débats des pièces de théâtre enregistrées sur cassettes VHS ou CD ;
- la publication d'articles (dans la presse écrite) et la diffusion d'émissions (à la télévision) consacrés aux grands moments de la vie des mutuelles ;
- des causeries par groupes spécifiques (hommes, femmes, jeunes).

5. Résultats obtenus

De 2004 à 2006, le RAMS a enregistré, au niveau des mutuelles de santé qui ont bénéficié d'activités de communication :

- un accroissement sensible des membres de toutes les mutuelles de santé encadrées, en termes d'adhérents et de bénéficiaires ;
- un démarrage des nouvelles mutuelles de santé avec au moins 100 adhérents ;
- une évolution du nombre de personnes prises en charge ;
- une évolution des taux de recouvrement des cotisations.

Ces quatre points constituent des indicateurs essentiels de durabilité des mutuelles de santé. L'intégration de la démarche de la CPD au processus de mise en place de la mutuelle de santé, même s'il n'est pas le seul facteur, est déterminant.

Notons cependant que l'intégration de la démarche CPD demande un supplément de budget que la plupart des partenaires ne sont pas prompts à financer ; en effet la production des outils de communication est très onéreuse.

6. Leçons tirées et conclusion

Les difficultés que rencontre toute initiative d'économie sociale (et donc toute mutuelle de santé) pour assurer sa viabilité pourraient en grande partie être surmontées en proscrivant toute précipitation dans le processus de mise en place. L'aspect communicationnel devrait être intégré au processus de mise en place de toute initiative d'économie sociale, depuis la réalisation de l'étude de faisabilité jusqu'au suivi, en passant par un processus participatif d'élaboration des outils de communication.

1. Introduction

Le CBDIBA (Centre Béninois de Développement des Initiatives à la Base) est une ONG multiservice de type association-loi 1901, intervenant essentiellement en milieu rural (principalement dans le domaine du micro-crédit) et reconnue d'utilité publique. L'ONG est le promoteur d'un réseau de 24 Caisses Villageoises d'Épargne et de Crédit Autogérées (CAVECA) et des Associations de Micro-Assurance pour la Santé Communautaire (AMASCO).

La présente communication n'abordera pas l'expérience de micro-financement du CBDIBA, mais se concentrera plutôt sur l'articulation entre une Caisse Villageoise d'Épargne et de Crédit Autogérée (CAVECA) et une Association de Micro-Assurance pour la Santé Communautaire (AMASCO) ; elle s'appuiera sur l'exemple du village de Setto.

2. Expérience de l'AMASCO de Setto

L'AMASCO est un groupe de personnes ayant décidé ensemble de mettre une partie leurs revenus en réserve pour faire face aux dépenses liées aux soins de santé primaires. Les populations désireuses de mettre en place une AMASCO organisent une assemblée générale constitutive, mettent en place les organes statutaires prévus et décident des modalités de fonctionnement de leur Association. L'AMASCO est accompagnée d'une Pharmacie villageoise (médicaments génériques) gérée par un comité local de gestion, élu et formé par les structures décentralisées du Ministère de la santé publique. Chaque AMASCO a en son sein au moins un animateur de santé communautaire formé par les médecins coordonnateurs de zones. Chaque AMASCO est officiellement enregistrée auprès du Ministère de l'Intérieur, via les Préfectures.

L'AMASCO de Setto, créée en juin 2004, comptait, en avril 2006, 735 membres, dont 63% de femmes. Les ressources mobilisées pour le financement des prestations durant l'année écoulée s'élevaient à 1.352.300 FCFA, dont 976.800 FCFA de cotisation. Le nombre de prises en charge s'élevait à 26, et concernait principalement la prise en charge de maladies comme le paludisme, les maladies diarrhéiques, les consultations prénatales et les accouchements.

L'adhésion à l'AMASCO de Setto peut être individuelle (500 FCFA) ou collective (entre 1.000 et 5.000 FCFA). Chaque membre adhérent s'engage également à cotiser mensuellement (minimum de 200 FCFA) et à suivre toutes les réunions et séances de sensibilisation et formation. Les organes de gestion sont : l'Assemblée générale ; le Conseil d'Administration, au sein duquel est choisi un Bureau Exécutif (BE) ; et le commissariat aux comptes. En cas de maladie, le membre à jour bénéficie d'une prise en charge représentant trois fois son épargne. Le surplus de coût des soins supportés par l'AMASCO constitue un crédit sans intérêt que le malade rembourse après guérison et reprise de son activité, suivant les modalités définies avec le BE. La période d'observation est de 6 mois de cotisation. Deux agents endogènes de santé communautaires sont formés par les Centres de santé pour animer des thèmes de sensibilisation sur l'hygiène, l'utilisation des moustiquaires imprégnées, etc.

Les principales difficultés auxquelles fait face l'AMASCO incluent notamment l'irrégularité des cotisations (due au bas niveau de revenus des membres), les impayés au niveau des quelques malades pris en charge, le manque de motivation de certains élus, le manque de moyens pour l'animation des causeries villageoises, l'incapacité de la pharmacie villageoise à fournir des médicaments génériques et l'insuffisance de formations aux comités et animateurs endogènes de l'AMASCO.

3. Partenariat entre l'AMASCO et la CAVECA de Setto

La CAVECA et l'AMASCO sont des entités distinctes et autonomes, mais elles souhaitent favoriser la complémentarité des services offerts à travers leur partenariat. La collaboration peut en effet avoir des effets bénéfiques pour les deux entités.

Pour la CAVECA, l'intérêt d'une collaboration avec l'AMASCO réside dans la diminution du risque de détournement du crédit et d'impayés pour cause de maladies ou de difficultés sociales. L'AMASCO est membre adhérent de la CAVECA en tant que personne morale. Le suivi des crédits aux membres de l'AMASCO est délégué aux organes de la CAVECA. Ce partenariat a entraîné un accroissement des dépôts de la CAVECA.

Quant à l'AMASCO, sa crédibilité au sein de la communauté est renforcée par sa collaboration avec la CAVECA. La CAVECA lui permet également d'assurer la sécurité de ses dépôts et de placer ses cotisations collectées. Tous les membres de l'AMASCO peuvent obtenir du crédit à la CAVECA. Les assemblées et autres réunions des CAVECA facilitent la communication avec les membres. Certains coûts d'opérations de l'AMASCO sont pris en charge par la CAVECA.

La pérennité d'une AMASCO indépendante n'est pas assurée. C'est en réponse à cette situation que, dans le cas de Setto, la pharmacie villageoise et le crédit de la CAVECA ont été associés aux membres de l'AMASCO. Par ailleurs, la viabilité de la CAVECA dépendra à long terme d'un partenariat fonctionnel avec l'AMASCO.

4. Défis et difficultés

Le partenariat s'est également heurté à quelques difficultés, notamment liées à la réticence de la CAVECA à tisser une collaboration institutionnelle approfondie avec l'AMASCO. Les adhérents de l'AMASCO font en effet face à des conditions de vie difficiles, qui fragilisent leur capacité de remboursement.

Il n'existe pas encore, au niveau de la CAVECA, un produit spécifique pour ou des ressources spécialement affectées à la clientèle provenant de l'AMASCO.

L'introduction d'une culture d'anticipation des risques en matière de santé n'est pas évidente non plus.

Mais les principaux défis à relever concernent la viabilité institutionnelle de l'AMASCO, étant donné la croissance des impayés.

De même, il faudrait instaurer des normes réglementaires, à l'instar de la loi PARMEC (ratios, états statistiques pour s'assurer de la performance quand les deux services sont associés ou séparés).

Enfin, il reste beaucoup d'efforts à fournir pour que les populations s'approprient la problématique de la micro-assurance.

5. Perspectives

La CAVECA pourrait envisager d'intégrer d'autres formes d'assurance que la garantie décès dans ses produits.

Un appui de la CAVECA doit être assuré vis-à-vis de l'AMASCO (sur la base des résultats annuels). Une adhésion systématique de tous les membres de l'AMASCO à la CAVECA est également à envisager. Enfin, des ressources devraient être mobilisées à destination de la réinsertion des malades guéris.

Echanges et débats

Rapporteur : M. Djakaridja HEMA (FIRDES)

Mor FALL (coordonnateur AQUADEV), s'adressant à la fois à Amina BILA (RAMS), à Moussa TRAORE (BIT/STEP) et à Dieudonné GNAVO (CBDIBA), demande quelles sont les pistes envisagées pour les indigents, si la demande de fonds aux bailleurs vise à augmenter l'enveloppe des structures d'appui. Amina BILA explique qu'il existe des fonds pour la prise en charge des indigents, mais que ces fonds sont généralement hors systèmes MAS.

Mohamed MADDO, de l'ONG APIL, demande aux représentants de CBDIBA et de STEP/BIT quelles sont les techniques utilisées par ces deux structures pour évaluer la viabilité des mutuelles de santé. Moussa TRAORE répond pour le BIT/STEP : la motivation des bénévoles est prise en compte, et les cotisations sont fixées sur base de calculs ; les contributions extérieures existent, mais elles ne doivent pas remplacer la cotisation des membres ; enfin, les études de faisabilité ont pour objet d'impliquer tous les acteurs dans la mise en place des mutuelles de santé. Quant aux pratiques de CBDIBA, Dieudonné GNAVO explique qu'il existe un canevas de ratio pour tous dans la sous-région, et que c'est ce canevas qui est appliqué. Aboubakar KOTO - YERIMA (Bénin) suggère que, dans l'analyse des ratios de viabilité des mutuelles de santé, on prenne en compte - outre leur viabilité économique, financière et institutionnelle - leur viabilité sociale.

Mohamed KOANDA (REPIDIV), se demande s'il existe une législation spécifique pour les mutuelles de santé, question à laquelle Moussa TRAORE répond par la négative : que ce soit au Burkina Faso ou au Bénin, il n'existe pas de loi spécifique sur les mutuelles de santé.

Fatimata SARAMBE (ECOSOC) demande à la représentante du RAMS ce qui a motivé la création de ce réseau, alors que le BIT/STEP existait déjà ; Amina BILA répond que, d'une part, le RAMS est né avant l'arrivée du programme STEP ; d'autre part, le terrain est très vaste pour une seule structure ; enfin, le RAMS est une structure nationale, alors que le BIT/STEP est international.

Fatimata SARAMBE s'interroge également sur les conditions qu'une structure doit réunir pour bénéficier du soutien du RAMS ; il lui est répondu que, pour obtenir un financement de RAMS, une structure doit être une mutuelle de santé.

Marthe NYSENS, s'adressant à Dieudonné GNAVO (CBDIBA), demande si l'AMASCO est une association de crédit ou une mutuelle de santé. Dieudonné GNAVO estime que débattre de cette question ne se justifie pas, et que l'essentiel est de prendre en compte cette forme jumelée, de voir son parcours et son évolution et d'en tirer des enseignements.

Marthe NYSENS s'interroge également sur l'origine du crédit octroyé aux membres ; provient-il de l'Association de Micro-Assurance pour la Santé Communautaire (AMASCO) ou de la Caisse Villageoise d'Épargne et de Crédit Autogérée (CAVECA) ? Dieudonné GNAVO explique que le crédit qui est accordé à un membre qui n'est pas malade vient de la CAVECA ; si le membre est malade, il bénéficie de l'avantage de l'AMASCO.

Enfin, Agnès KABORE, de la GTZ, salue l'effort fait par le RAMS et le BIT/STEP dans le cadre de leurs actions de promotion des mutuelles de santé au Burkina Faso ; elle adresse également des félicitations particulières à Amina BILA pour son engagement en matière de communication.

SOUS-THÈME 3 : ARTICULATION ENTRE MICRO-FINANCE ET MICRO-ASSURANCE SANTÉ

Bureau : Issa SARAMBE, I. PINTH, Hamadou TRAORE et Olivier KIEMA

Le sous-thème 3, consacré à l'articulation entre micro-finance et micro-assurance santé, s'appuyait sur deux communications :

- la première, intitulée "Analyser l'articulation entre micro-finance et micro-assurance santé : Réflexions à partir de trois cas béninois" (pour une version plus détaillée du texte, voir <http://obelix1.umh.ac.be/rech/documents/2006-2.pdf>), a été présentée par Marthe NYSENS (Centre de Recherches Interdisciplinaires pour la Solidarité et l'Innovation Sociale – CERISIS et Institut de Recherches Economiques et Sociales - IRES, Université Catholique de Louvain et GRAP OSC), Pascal WELE (doctorant, Université de Liège et GRAP OSC) et Ilère NGONGANG (Solidarité Mondiale, Cotonou) ;
- Ilère NGONGANG était également responsable de la seconde communication, portant sur "Les initiatives d'économie sociale et initiatives mutualistes comme outil de lutte contre la pauvreté : expériences et leçons du programme Economie sociale WSM/FBS".

Hamadou TRAORE et Olivier KIEMA, du FIRDES, ont rapporté les échanges et débats qui ont suivi.



"Analyser l'articulation entre micro-finance et micro-assurance santé : Réflexions à partir de trois cas béninois"

Marthe NYSSENS, Marc LABIE, Ilère NGONGANG et Pascal WELE

Au cours des dernières années, on a constaté que dans plusieurs pays – notamment en Afrique de l’Ouest – on assistait à la volonté de certaines organisations de combiner des activités de micro-finance et de micro-assurance santé. Le texte présenté vise à établir un premier cadre d’analyse de cette articulation, en appuyant la réflexion sur trois études de terrain menées au Bénin.

Dans le cadre du projet GRAP OSC (Groupe de Recherche en Appui à la Politique consacré aux Organisations de la Société Civile), il a été décidé d’étudier la manière dont peuvent se combiner micro-finance et micro-assurance santé au Bénin, et ce afin de voir si des articulations adéquates de ces deux domaines sont susceptibles ou non de permettre une meilleure inclusion économique et sociale des populations (les plus) démunies. Les travaux présentés à Ouidah en décembre 2004, lors du colloque sur la micro-assurance santé organisé dans le cadre d’un projet PIC soutenu par la coopération belge, devraient nous amener à envisager cette question avec beaucoup de précautions et ce, d’autant plus que les travaux publiés en matière d’association entre micro-finance et micro-assurance (de tous types) prônent eux aussi la plus grande prudence³.

En effet, si la problématique de la micro-finance est largement développée depuis de nombreuses années, celle de la micro-assurance santé est, quant à elle, émergente. Face à la mise en œuvre de la "politique de recouvrement des coûts" dans le domaine de la santé, notamment en Afrique de l’Ouest, et de son corollaire, à savoir la mise en place de systèmes payants dans l’accès aux soins tant primaires que secondaires, se pose la question de l’accès aux soins de santé pour toute une partie de la population. Dans ce contexte, la mise en place d’un dispositif d’assurance santé en faveur des populations économiquement faibles constitue un moyen de lutte contre la pauvreté et l’exclusion sociale⁴, dans la mesure où elle favorise un plus large accès des populations aux soins de santé.

Compte tenu de certaines similitudes (notamment du point de vue des bénéficiaires ciblés) et du savoir-faire accumulé dans le domaine de la micro-finance, les différents acteurs sociaux concernés par ces problématiques se posent la question de la pertinence du couplage entre la micro-assurance santé et la micro-finance.

Pour tenter d’apporter des éléments de réponses à cette question fondamentale, l’équipe du GRAP OSC a suggéré de réaliser une première étude exploratoire de terrain, en observant différents modèles institutionnels d’articulation entre micro-crédit et micro-assurance santé.

Il n’est évidemment pas aisé de tirer des conclusions uniquement à partir de quelques observations et il est donc particulièrement souhaitable de rester modéré et prudent à ce stade. Ceci étant, il nous semble que sur base de cette première recherche exploratoire, trois remarques peuvent être formulées :

³ Voir par exemple Churchill, C.F, Liber, D., Mc Cord, M.J. & Roth, J. (2004) *L'assurance et les institutions de micro-finance. Guide technique pour le développement et la prestation de services de micro-assurance*, Genève : ILO & ADA (pour la traduction française).

⁴ Dror, D. & Precker, A. (eds) (2002) *Social Reinsurance: A New Approach to sustaining Community Health Financing*, Washington D.C.: ILO/World Bank.

- premièrement, les mécanismes d'adhésion qui sous-tendent le bon fonctionnement des systèmes de micro-assurance santé et de micro-finance sont plus complexes qu'on ne le pense trop souvent. Bien comprendre ce qui motive véritablement les individus à participer à de tels mécanismes est donc un véritable enjeu. Sur base de ce que nous avons pu observer, il semble clairement que le micro-crédit joue un rôle d'attracteur important ;
- deuxièmement, il est plus aisé de familiariser les populations cibles avec des produits de micro-finance qu'avec des produits de micro-assurance santé. Cela se justifie probablement par le fait que le crédit et l'épargne sont en tant que tels des pratiques traditionnelles, alors que la mutualisation des risques au travers de l'assurance ne semble pas l'être. Il y a donc peut-être lieu de s'interroger sur d'autres pratiques possibles du financement des soins de santé ;
- troisièmement, les articulations que nous avons pu observer nous donnent à penser qu'il n'y a pas un modèle qui soit forcément supérieur aux autres, mais qu'une distinction claire entre les services offerts est largement souhaitable si on souhaite d'une part favoriser une saine gestion et d'autre part éviter des effets de "contagion" pervers lorsque l'un ou l'autre des systèmes rencontre des difficultés.

Les initiatives d'économie sociale et initiatives mutualistes comme outil de lutte contre la pauvreté : expériences et leçons du Programme d'économie sociale WSM/FBS
Ilère NGONGANG (Solidarité Mondiale)

1. Contexte

Le contexte dans lequel a émergé le Programme d'économie sociale WSM/FBS (Wereldsolidariteit / Solidarité mondiale et Fonds belge de survie) est marqué par les politiques d'ajustements structurels, une forte croissance démographique, un exode rural, l'apparition du SIDA et une mauvaise gouvernance.

Près de 80% de la population d'Afrique de l'Ouest, principalement les ruraux et les travailleurs de l'économie informelle, n'ont aucune protection sociale (accès aux revenus, à l'éducation, alimentation, santé, etc.) ; ils contribuent pourtant pour plus de 50% au PIB de certains pays.

2. Objectifs

Le Programme d'économie sociale WSM/FBS vise à contribuer à la lutte contre la pauvreté et l'insécurité alimentaire dans sept pays de l'Afrique de l'Ouest, par la promotion d'initiatives mutualistes et d'économie sociale.

Différents volets ont été mis en place à cet effet ; on peut ainsi citer le PARESOC (Programme d'Action Régional pour l'Economie Sociale), le PROMUSAF (Programme d'Appui aux Mutuelles de Santé en Afrique Francophone) et Synergies.

3. Axes opérationnels

Les axes opérationnels du Programme d'économie sociale WSM/FBS sont au nombre de quatre :

- axe 1 : renforcement des IES (initiatives d'économie sociale) et mutuelles de santé ;
- axe 2 : travail en réseau : la Coordination Régionale des mutuelles de santé de Thiès ;
- axe 3 : synergie entre micro-crédit et initiatives mutualistes (dans le cadre du présent séminaire, c'est cet axe, qui rencontre le sujet de la sous-thématique abordée ici, qui sera développé) ;
- axe 4 : plaidoyer.

Les objectifs poursuivis dans le cadre de l'axe 3 sont les suivants :

- pour les mutuelles de santé, renforcer les capacités contributives des mutualistes par la promotion d'activités génératrices de revenus (micro-crédit). La stratégie adoptée est l'octroi de crédit via un opérateur de crédit ;
- pour les initiatives d'économie sociale, appuyer la mise en place de systèmes alternatifs d'accès aux services de santé. La stratégie est un accompagnement de PROMUSAF.

4. Leçons

L'accompagnement des mutuelles de santé produit un résultat dans un horizon de temps assez long. Il est nécessaire de s'assurer des synergies entre les acteurs pour assurer des actions multi sectorielles, avec une même approche. Enfin, il y a lieu de partir des besoins et des réalités des acteurs à la base.

5. Défis

Il reste encore à trouver des solutions structurelles face à l'insécurité alimentaire. De même, un capital d'investissement sera nécessaire pour sortir du cercle de la pauvreté. Ensuite, la taille des mutuelles de santé reste souvent très faible. Au-delà de l'accès aux soins de santé, il faut encore assurer la prestation de soins de qualité. Se pose également la question de l'indigence (exemptions de cotisation, aide sociale, fonds d'équité ...) ainsi que celle de la prise en charge du SIDA et de maladies chroniques.

6. Conclusions

Les initiatives d'économie sociale et mutualistes semblent apporter les moyens de renforcement des capacités humaines (accès aux services de santé) et économiques et peuvent donc contribuer à la lutte contre la pauvreté. Toutefois il faut qu'elles soient intégrées dans une approche globale.

Ces initiatives contribuent également à l'amélioration de l'accès aux services de santé mais ne peuvent être durables que s'il y a des améliorations en même temps et dans le même sens dans d'autres dimensions.

Echanges et débats

Rapporteurs : Hamadou TRAORE et Olivier KIEMA (FIRDES)

L'essentiel des débats a porté sur le couplage entre IMF et MAS. Anthony DABIRE (Action micro barrage / Koudougou) soulève ainsi la question des possibilités de couplage des dynamiques d'IMF et de MAS ; son expérience personnelle a en effet révélé des obstacles au crédit lié à la maladie.

Cette question est reprise par Bengaly ABDOULAYE (Banque Régionale de Solidarité), qui demande s'il existe, au Burkina Faso, des initiatives en matière de couplage des IMF et des MAS. Ilère NGONGANG (Solidarité Mondiale) répond qu'il existe déjà, au Burkina, des exemples de couplage IMF/MAS - notamment à Kaya, avec le RAMS/BF (Réseau d'Appui aux Mutuelles de Santé au Burkina Faso) et le FED (Femme Et Développement). Ce couplage existe également au sein du FAARF (Fond d'Appui aux Activités Rémunératrices des Femmes) et de l'ADRK (Association pour le Développement de Kaya).

Kassoum DEMBELE (DIOBASS) pose à son tour la question pour le Bénin : existe-t-il, dans ce pays, des stratégies ou des méthodologies pour une synergie d'action des différents acteurs dans les IMF et les MAS ? Dans les faits, la synergie existe lorsque la vision des partenaires est la même pour le programme d'économie sociale ; il est en effet difficile de travailler avec des personnes qui n'ont pas la même approche.

Amadou HEBIE (PAMER) considère que les aspects concernant l'utilisation des revenus issus des activités n'ont pas été suffisamment illustrés par les exposants, et que cela explique la non prise en compte de la dimension monétaire de la pauvreté dans les analyses. Il demande si des explications peuvent être apportées à ce niveau. Ainsi, il estime qu'il serait plus intéressant que les individus puissent se prendre en charge à travers les activités exécutées. Concernant l'octroi des crédits, Amadou HEBIE demande si ceux-ci sont alloués de manière individuelle ou collective. Il mentionne également la problématique de l'indépendance des femmes qui bénéficient de ces crédits à titre individuel. En ce qui concerne les crédits, il lui est répondu que les crédits servent à payer les charges et à constituer un capital à partir de l'épargne, et que ces crédits sont destinés au développement des activités collectives. Quant à la première remarque d'Amadou HEBIE, Souleymane SOULAMA (Projet ECOSOC) estime pour sa part que la problématique a été bien abordée, et que la question du couplage IMF/MAS a été bien cernée par les présentateurs.

Par ailleurs, Souleymane SOULAMA s'interroge sur un mode de régulation du couplage des IMF et des MAS qui puisse être durable ; est-il possible d'avoir une expérience des cliniques coopératives par rapport au couplage? Selon Pascal WELE (Université de Liège), en ce qui concerne le couplage, il existe une synergie positive pour le micro-crédit et la mutuelle, car les femmes arrivent à s'acquitter de leur frais de cotisations ; pour les cliniques coopératives, il faut savoir que c'est une structure réservée uniquement aux membres, qui sont des conducteurs de taxis moto. Cette structure a une gestion autonome.

Tankoano YOUMANI (Tin-Tua / Fada) s'interroge sur la manière dont les micro-crédits peuvent être rendus accessibles aux femmes, sachant qu'elles sont les plus vulnérables en matière d'octroi de crédit. Ilère NGONGANG (Solidarité Mondiale) explique qu'effectivement, il y a des conditionnalités qui font que les femmes sont exclues des micro-

crédits, et que pour pallier cela, il faut faire de la finance solidaire (caution solidaire, épargne collective) qui prend en compte les populations vulnérables.

Mor FALL (AQUADEV) estime que la micro-finance ne doit pas se limiter au micro-crédit, et que la micro-assurance peut être vue comme un produit de la micro-finance. A cette remarque, Pascal WELE répond que le micro-financier n'est pas le micro-assureur, et que l'opérateur de micro-finance n'est pas le bon opérateur de MAS. En effet, des aspects risqueraient d'être négligés : la logique de l'IMF est une logique d'efficacité, alors que pour la MAS, c'est le risque qui l'emporte.

CONCLUSIONS DU THÈME 2 : LA RÉGULATION DE LA MICRO-FINANCE ET DE LA MICRO-ASSURANCE SANTÉ

Bureau : Marthe NYSENS, Henri ILBOUDOU, Pascal WELE

La modération de la séance de conclusion intervenue dans le cadre de la deuxième thématique a été assurée par le Prof. Marthe NYSENS. Cette séance de conclusion, qui a marqué la fin de la deuxième journée, comportait deux conférences introductives, suivies par une séance d'échanges et de débats. Lesdites conférences ont porté respectivement sur les thèmes suivants :

- la conférence intitulée "Economie sociale et régulation en micro-finance" a été présentée par Laurent LHERIAU, du GRAP OSC ;
- le thème "Régulation des mutuelles de santé, cas du PROMUSAF-Bénin" a été développé par Aboubakar KOTO - YERIMA, coordinateur de PROMUSAF-Bénin. Cette conférence a été complétée par une intervention de Gabriel COMPAORE, du Programme STEP (Stratégies et Techniques contre l'Exclusion sociale et la Pauvreté) du Bureau International du Travail.

Les échanges ont été rapportés par Pascal WELE.



Economie sociale et régulation de la micro-finance

Laurent LHERIAU (GRAP OSC)

Dans le cadre de la première conférence introductive, l'orateur, Mr Laurent LHERIAU, a attiré l'attention des participants sur les constats relatifs à une quinzaine d'années d'expériences de régulations réglementaire et contractuelle des systèmes financiers décentralisés (SFD), ainsi que sur les enseignements utiles qu'ont générés ces expériences pour la régulation de la micro-assurance santé (MAS).

D'une part, la régulation réglementaire a favorisé plusieurs atouts remarquables en matière d'économie sociale et solidaire dont notamment :

- le développement de cinq modèles de SFD de l'économie solidaire et sociale, à savoir deux modèles mutualistes "classiques" et trois modèles "alternatifs". Sur ce plan, on note l'émergence de grands réseaux mutualistes et coopératifs (Caisses Populaires du Burkina, Fececam au Bénin, Crédit Mutuel du Sénégal...) et de petits réseaux régionaux. Par ailleurs, le système temporaire de la "convention-cadre" a permis l'émergence d'ONG en micro-finance (PADME, PRODIA, ...), ainsi que le développement de réseaux villageois autogérés, les CVECA (Pays Dogon, Soum, Sissili,...), sans oublier la catégorie des "GEC-CCM" (Groupements d'Epargne et de Crédit à Caractère Coopératif ou Mutualiste), qui a favorisé au Sénégal l'officialisation de centaines de micro-mutuelles informelles d'épargne et de crédit indépendantes ;
- une sécurisation des opérations et la promotion de la croissance et de la stabilité du secteur, qui suscite la confiance des différents acteurs, en vue de l'émergence d'une micro-finance sociale et solidaire relativement plus développée, avec des performances sociales et financières comparables aux autres régions du monde.

D'autre part, on relève cependant, selon l'orateur, quelques lacunes inhérentes aux expériences en matière de régulation réglementaire des SFD, qui sont susceptibles d'être prises en compte dans le cadre de la nouvelle réglementation en cours de gestation au sein de la BCEAO. On peut notamment citer, au nombre de ces lacunes :

- l'accent mis à l'excès sur le modèle institutionnel, "mutualiste pur et parfait" des IMCEC (Institutions Mutualistes Communautaires d'Epargne et de Crédit), qui peut être à la base des problèmes de gouvernance ;
- le fait de d'occulter les notions d'équilibre financier, de capitalisation, de viabilité financière, au risque de remettre en cause les progrès du secteur ;
- le fait de laisser, dès le départ, la supervision des SFD les plus importants à des structures à créer au sein des Ministères des Finances, et non à la Commission Bancaire de l'Union Monétaire Ouest Africaine (ou à la Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest).

En ce qui concerne les expériences en matière de régulation contractuelle des SFD, il y a lieu d'accorder une attention toute particulière à la gouvernance, ainsi qu'à son évolution avec la croissance et la mise en place d'alliances locales, nationales, voire sous-régionales

(confédération entre réseaux indépendants, banques coopératives comme la Banque des Institutions Mutualistes d'Afrique de l'Ouest). De ce point de vue, l'intervenant a souligné la nécessité de mieux organiser les relations avec les partenaires extérieurs, en vue de favoriser leur dynamisme et de les inscrire dans une logique de pérennité. Ainsi, une coordination des bailleurs de fonds peut permettre de réduire les distorsions du marché et les comportements déviants susceptibles de porter préjudice aux pratiques saines promues par l'économie sociale dans le secteur de la micro-finance. De même, l'établissement d'un partenariat avec les structures d'appui-conseil peut favoriser l'évolution des savoir-faire en adéquation avec l'évolution des SFD, notamment sur les plans commercial, financier et institutionnel. A cela, il faut ajouter l'importance des cadres de concertation et des associations professionnelles qui peuvent contribuer à assainir la dynamique concurrentielle dans le secteur et favoriser de ce fait la diffusion des bonnes pratiques. Toutefois, le rôle ambigu de l'Etat ne doit pas être occulté, dans la mesure où, d'un côté, il peut servir de protecteur et de facilitateur et, de l'autre, il est susceptible de devenir, par son ingérence, un concurrent des SFD.

Au regard de ce qui précède, et en vue de stimuler l'émergence du secteur, trois activités clés - à savoir la certification, l'audit et le rating - s'imposent, avec trois finalités différentes (même si, au stade actuel de l'évolution des SFD, la certification périodique des comptes s'avère l'élément le plus important, voire indispensable) :

- la certification des comptes par un Commissaire aux Comptes est normalement une obligation réglementaire. Dans les faits, elle est souvent demandée par des bailleurs de fonds ;
- quant à l'audit, son champ d'action est plus large (fonctions crédit, gestion, juridique, organisationnel,...) et il aboutit à un conseil, pas à une certification ;
- enfin, le rating en micro-finance est un mélange entre un audit complet et le rating tel qu'effectué par les agences de notation financières internationales ; c'est plus un outil d'aide à la décision qu'une notation.

L'orateur a attiré l'attention des participants notamment sur les risques de dérives de l'économie sociale vers l'économie de marché. De tels risques peuvent provenir d'une démutualisation "par le haut" (secteur coopératif), ainsi que d'une filialisation-abandon de l'activité au profit d'entreprises à but purement lucratif, sans finalité sociale. D'où la nécessité de veiller au maintien, à tous les échelons, de la philosophie sociale initiale.

Abordant les enseignements générés par les expériences ainsi décrites pour la micro-assurance santé, l'orateur a mis l'accent sur les plans institutionnel et financier. Dans ce sens, les expériences sénégalaises ont montré que les grandes organisations induisent un impact de plus grande ampleur, comparativement aux petites structures qui, elles, n'arrivent pas à évoluer de manière positive. Ceci constitue un argument en faveur d'un couplage avec de gros réseaux, plus en mesure de planifier un développement structuré et efficace. De plus, les produits d'épargne-santé proposés par des SFD dans le cadre de leur réglementation peuvent contribuer à améliorer la couverture sanitaire, parallèlement aux mutuelles d'assurance santé. Ce faisant, une gestion coordonnée des produits devrait être envisagée et mise en œuvre, étant donné que la santé peut ne pas être le secteur le plus facile à aborder du point de vue de la pérennité financière.

Pour conclure sur les enseignements à tirer pour la régulation de la micro-assurance santé, notamment sur le plan de la régulation réglementaire, l'orateur a souligné entre autres :

- la nécessité d'encadrer très tôt le développement du secteur des MAS par un cadre à la fois souple et habilitant, comme a su le faire la loi sur les IMCEC (Institutions Mutualistes Communautaires d'Epargne et de Crédit) dans l'UEMOA (Union Economique et Monétaire Ouest-Africaine), mise en place depuis 1993, qui a contribué à un développement remarquable du secteur ;
- l'utilité politique, juridique, financière d'un projet sous-régional (UEMOA) de préférence à une somme de projets nationaux dispersés ; tel semble être le cas aujourd'hui du projet BIT-STEP en coordination avec la Commission de l'UEMOA ;
- l'utilité de travailler le plus tôt possible sur les notions de transparence financière et de marge de solvabilité, seules à même de garantir le paiement des primes en cas de sinistre (santé) ;
- l'importance de la supervision par une autorité publique performante et disposant de moyens appropriés ; il peut être pertinent de s'appuyer sur les DNA (directions nationales des assurances).

Enfin, face à l'évolution du secteur de la micro-finance vers des structures bancaires (Banque Tunisienne de Solidarité, Banque Malienne de la Solidarité, Banque Régionale de Solidarité, Banque des Institutions Mutualistes d'Afrique de l'Ouest,...), il est possible d'envisager, dans la micro-assurance santé, une intervention sous forme de compagnie d'assurance agréée. Dans ce cadre, une identification des facteurs de blocage pourrait porter sur l'analyse du Code CIMA (Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances) des assurances.

Régulation des mutuelles de santé : Cas du PROMUSAF – Bénin

Aboubakar KOTO - YERIMA (coordinateur du PROMUSAF-Bénin) et Gabriel COMPAORE (STEP-BIT)

Intervenant dans le cadre de la deuxième conférence introductive, Aboubakar KOTO - YERIMA a d'entrée de jeu évoqué les difficultés relatives à la réglementation du système de micro-assurance santé (MAS), en raison notamment de la multiplicité des mécanismes de financement des soins et des institutions de promotion et d'accompagnement, dont le PROMUSAF (Programme d'appui aux mutuelles de santé en Afrique) n'est qu'un exemple. Cette situation s'explique entre autres par la crise de financement des soins de santé enregistrée en Afrique de l'Ouest, où la majorité des populations sont exclues des systèmes formels de protection sociale. Il en a résulté, depuis les années 1990 notamment, un développement d'alternatives nouvelles dans le financement de la santé.

Ceci étant, en vue de montrer les modalités d'appui et d'accompagnement des mutuelles de santé adoptées par le PROMUSAF au Bénin en comparaison avec d'autres institutions intervenant dans le secteur, l'orateur a axé son intervention sur trois principaux points, à savoir : la situation du mouvement mutualiste au Bénin, la régulation tribulaire de la réglementation et la régulation des mutuelles de santé (dans laquelle on distingue entre autres les régulations du mode d'intervention, du mode d'appui, des mesures prudentielles, ainsi que du suivi, qui ont trait à la professionnalisation de la gestion des mutuelles de santé).

1. La situation du mouvement mutualiste au Bénin

S'agissant de la situation du mouvement mutualiste au Bénin, il faut noter qu'il s'agit d'un mouvement émergent (démarré en 1995), qui s'est développé en dehors d'un cadre juridique spécifique – l'élaboration d'un tel cadre est actuellement en cours, avec l'appui du BIT, pour tous les pays de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA). Un cadre institutionnel existe néanmoins, selon l'orateur ; ce cadre est défini entre autres par un document de politique et stratégies de développement des mutuelles de santé au Bénin, ainsi que par un plan stratégique 2007-2011 pour le développement des mutuelles de santé au Bénin. A cela s'ajoute un cadre national de concertation sur les structures d'appui aux mutuelles de santé, qui assure la coordination opérationnelle du secteur au Bénin.

Le secteur de la MAS est constitué d'une centaine de mutuelles de petites dimensions (800 bénéficiaires en moyenne), dont les degrés de développement varient suivant les zones géographiques (il y a notamment plus d'initiatives dans le Nord que dans le Sud du pays). Les cotisations varient entre 100 FCFA et 500 FCFA par bénéficiaire et par mois. Il existe quatre réseaux de mutuelles de santé, toutes constituées dans le Nord. Une douzaine de structures (PROMUSAF, CIDR, BIT-STEP, Louvain Développement, CBDIBA, BorneFonden,...), dont la majorité sont membres du cadre national de concertation, encadrent la mise en place, le fonctionnement et le suivi des mutuelles de santé et autres MAS au Bénin.

2. La régulation, tributaire de la réglementation et des opérateurs

Les modalités d'appui, la stratégie d'encadrement ainsi que la régulation générale des mutuelles peuvent fortement dépendre de la législation propre aux mutuelles de santé dans un pays. La régulation dépend de chaque opérateur, en fonction des choix stratégiques qu'il opère. La réglementation peut aussi, dans un pays, être régulée. Une approche consiste à adopter une législation "à blanc", fondée sur la collecte des informations théoriques et des expériences des autres pays et susceptible de favoriser l'élaboration d'un cadre réglementaire adéquat, en permettant d'éviter les erreurs et déviations préjudiciables au mouvement. Toutefois, cette approche peut compromettre l'émergence correcte du mouvement, surtout si les dispositions relatives à la mise en place et aux agréments sont contraignantes. Une approche alternative consiste à "laisser faire, suivre, puis légiférer". Ceci permet de laisser les initiatives endogènes se développer, et de faire un diagnostic des forces et faiblesses avant d'élaborer la réglementation. L'avantage d'un tel procédé est de favoriser et faciliter l'émergence du mouvement. L'inconvénient peut être l'existence de graves déviations qui discréditeraient le mouvement et empêcheraient son développement.

3. La régulation des mutuelles de santé

L'orateur définit la régulation des mutuelles de santé comme l'ensemble des modalités d'appui et mécanismes d'encadrement des mutuelles de santé par une structure d'appui ou de tutelle dans un pays. De ce fait, elle concerne tous les aspects de la vie et du fonctionnement d'une mutuelle de santé, depuis sa mise en place jusqu'aux activités de suivi, sans oublier les outils qui sont développés pour la gestion des mutuelles.

S'agissant de la mise en place des mutuelles, le PROMUSAF – Bénin développe, à titre principal, des mutuelles de santé d'arrondissement. Le BIT/STEP - Bénin développe quant à lui des mutuelles de santé communales, alors que le Groupe associatif CIDR (Centre International de Développement et de Recherche) a une approche de mutuelles villageoises.

Du point de vue de la régulation du mode d'intervention, on distingue l'intervention directe de la structure d'appui sur le terrain, l'intervention par le biais d'animateurs/gérants, salariés mis à la disposition des mutuelles (le travail administratif et en partie l'animation de la mutuelle leur incombent), et l'intervention par l'intermédiaire d'une autre organisation, sur la base d'une convention de partenariat et d'un cahier de charge bien précis. De ce point de vue, PROMUSAF procède par une intervention directe, qui s'inscrit dans la logique d'auto-promotion et de pérennisation du système. Par contre, Louvain Développement intervient par le biais de structures intermédiaires qui assurent l'accompagnement opérationnel des mutuelles de santé (c'est le cas avec l'ONG GROPERE au Bénin et 3ASC au Togo).

En ce qui concerne la régulation de l'appui aux mutuelles de santé, au Bénin comme dans bien des pays de la sous-région, le fonctionnement des mutuelles de santé est fortement soutenu par la coopération internationale bilatérale ou multilatérale, surtout indirecte. Les modalités d'appui varient suivant les structures, en fonction des choix stratégiques. Dans tous les cas, les fonds ne doivent pas être consacrés au remboursement des factures médicales des mutuelles de santé, et l'accent doit être mis sur la constitution d'une expertise locale, régionale et nationale pour une gestion durable des mutuelles de santé, d'où l'importance à accorder à la formation des responsables de mutuelles, notamment à travers des ateliers, des appuis-conseils, des échanges d'expériences et des voyages d'études et de travail. L'appui financier est réduit à la subvention accordée aux mutuelles pour l'animation, la sensibilisation

et la collecte des cotisations. L'appui matériel, quant à lui, consiste en la mise à disposition d'outils de gestion (documents d'enregistrement et de suivi).

Par ailleurs, le PROMUSAF-Bénin appuie la communication des mutuelles de santé en concluant, pour elles, des contrats avec des radios de proximité.

Du point de vue de la régulation de la gamme des services, la raison d'être des mutuelles de santé et autres dispositifs de micro-assurance santé est de garantir à leurs membres des soins de santé de qualité. Pour y parvenir, il importe d'opérer un choix adéquat par rapport à la gamme des services à offrir aux membres. L'arbitrage est souvent difficile entre positionner les mutuelles de santé exclusivement sur les soins primaires, exclusivement sur les soins hospitaliers ou sur les deux à la fois ; chacun de ces choix présente, pour les membres, des avantages et des contraintes. L'option du PROMUSAF-Bénin est de limiter les services des mutuelles de santé aux soins primaires. Les soins hospitaliers sont pris en charge au niveau des réseaux de mutuelles. Jusqu'à une date récente, les mutuelles appuyées par le CIDR ne prenaient en charge que les soins hospitaliers ; quant à Louvain Développement et le BIT/STEP-Bénin, elles couplent les soins primaires et certains actes hospitaliers.

Dans son fonctionnement, une mutuelle de santé est exposée à divers risques, qu'il convient de prévenir. Des mesures prudentielles sont envisagées à cet effet. En général, ces mesures prudentielles sont relatives au ticket modérateur (entre 25% et 30%), à la période d'observation ou de stage (entre 2 et 6 mois), ainsi qu'au plafonnement de la prise en charge. Une structure d'appui peut amener ou non les mutuelles qu'elle encadre à faire usage de ces mesures prudentielles.

Concernant la régulation de la mise en réseau des mutuelles de santé, l'orateur a fait observer que la mise en réseau permet aux mutuelles d'assurer des services plus larges et d'assumer des fonctions de plus grande envergure. Dans cette démarche, la structure d'appui doit répondre, essentiellement, aux questions suivantes :

- quelle échelle (locale, régionale, nationale ?) doit avoir le réseau, et à quel moment le créer ?
- qu'est-ce que le réseau doit faire de plus, précisément, que les mutuelles qui le composent ?
- comment fonctionnera le réseau ?

Par ailleurs, dans une logique de pérennité et en dépit des buts "non lucratifs" poursuivis par les mutuelles de santé, celles-ci doivent dégager, à chaque fin d'exercice, un excédent, en vue d'assurer à terme leur autofinancement. Ces excédents doivent pouvoir constituer un fonds de garantie, des réserves obligatoires, ainsi qu'un fonds de placement.

De ce point de vue, la professionnalisation des mutuelles de santé est susceptible de favoriser une maîtrise des coûts de fonctionnement et des coûts cachés, jusque-là pris en charge par les structures d'appui. En effet, comme le souligne l'orateur, aucune mutuelle de santé n'est, à l'heure actuelle, capable de faire efficacement face à ses frais de gestion. Pourtant, il importe de voir la possibilité de transfert des charges de gestion aux mutuelles de santé, dans la perspective de la pérennisation. Pour le PROMUSAF, le processus de professionnalisation des mutuelles est envisagé dans le cadre des unions de mutuelles, dans le cadre desquelles il est prévu des services communs, à l'échelle de la commune, en matière de comptabilité des mutuelles de santé, des services d'un médecin-conseil, de suivi et de formation.

Enfin, l'exposé a fait ressortir l'importance des outils de gestion et des dispositifs de suivi. Le travail des mutuelles de santé se fait dans l'esprit du bénévolat. Pour assurer une viabilité dans ce contexte, un suivi régulier et de qualité s'impose. Le PROMUSAF-Bénin développe un suivi rapproché d'au moins deux contacts par mutuelle et par mois pour les mutuelles des zones de concentration et une visite tous les deux mois pour les mutuelles hors zones de concentration.

4. Appui à la construction d'un cadre régional de développement des mutuelles de santé *Gabriel COMPAORE (Bureau International du Travail/Programme STEP)*

Dans le cadre du projet "Appui à la construction d'un cadre régional de développement des mutuelles de santé", le BIT-STEP accompagne les pays de l'UEMOA qui en font la demande dans l'élaboration d'un texte législatif sur les mutuelles de santé. Ce projet a démarré en septembre 2004. Il comprend actuellement six pays : aux premiers pays participants - Mali, Bénin, Burkina Faso, Niger – sont en effet venus s'ajouter deux nouveaux pays, à savoir le Sénégal et la Côte d'Ivoire. Le projet se déroule en partenariat avec les départements ministériels en charge de ces questions dans chaque pays. Il peut ainsi s'agir du Ministère du Travail (Burkina Faso), du Ministère du Développement social (Mali), du Ministère de la Santé (Niger) ou même d'un comité interministériel (Bénin).

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet, des ateliers nationaux ont été organisés fin 2005. Les ateliers constituent un cadre de dialogue et de travail. Ils visaient à impliquer activement l'ensemble des acteurs concernés (structures mutualistes, Ministères, partenaires sociaux, institutions de sécurité sociale, prestataires de soins, institutions de micro-finance, structures d'appui aux mutuelles et institutions de recherche, institutions internationales et autres partenaires) dans un effort commun pour recueillir des propositions de lignes directrices dans la rédaction d'un projet de loi et de décrets sur les mutuelles de santé.

Les projets de texte sont actuellement en cours d'élaboration dans les six pays. Des ateliers de restitution seront organisés au cours de l'année 2006. Les textes ainsi que les autres documents et informations relatifs au projet devraient être diffusés sur les sites web (STEP et Concertation) dans le courant de l'année 2006.

Les textes devraient permettre de donner crédibilité et fiabilité aux mutuelles de santé et de rationaliser l'environnement juridique dans lequel opèrent les mutuelles actuellement. Cette clarification permettra d'asseoir la politique de l'Etat en matière de protection sociale par rapport à la place à reconnaître aux mutuelles de santé.

Les processus initiés dans les différents pays visent à engendrer une dynamique et une réflexion sur ce thème également au niveau sous-régional. Un atelier s'est ainsi tenu à Dakar en février 2006 afin que les huit pays de l'UEMOA puissent partager leurs expériences. Cette rencontre a été un moment privilégié de mise en commun, d'échange, de partage et d'apprentissage entre les pays qui ont initié le processus législatif, mais aussi avec les autres pays de l'UEMOA.

Suite à l'atelier de Dakar, les juristes vont maintenant intégrer les idées des autres pays aux besoins et problèmes de leur propre pays et éventuellement proposer, sur cette base, des amendements au niveau national. Une des recommandations issues de l'atelier de Dakar est de faire des mutuelles des organisations sui generis, spécifiques.

Par ailleurs, la mutualité n'évolue pas de manière isolée, et le débat pourrait très certainement être enrichi par une prise en compte de ce qui a été fait en matière de micro-finance dans la zone UMEOA.



Echanges et débats

Rapporteur : Pascal WELE

Un intervenant demande à Aboubakar KOTO YERIMA une précision concernant la clé de répartition utilisée pour déterminer les contributions de la mutuelle et de l'union dans les actes hospitaliers. Aboubakar KOTO - YERIMA explique que les ressources de l'union proviennent de deux sources distinctes : d'une part, le financement des frais de fonctionnement de l'union proviennent des mutuelles ; d'autre part, le financement des soins hospitaliers provient des ménages qui cotisent davantage. Les mutualistes disposent d'un trimestre pour payer les cotisations, donc chaque mutuelle avance un montant à l'union puis, une fois les cotisations récoltées, la mutuelle se fait rembourser. La gestion de l'union est assurée par le bureau exécutif. En ce qui concerne les soins non hospitaliers, 75% sont financés par la mutuelle et 25% par le mutualiste ; pour les soins hospitaliers, la mutuelle finance 60%, avec un plafond de 40.000 FCFA.

Interrogé sur les avantages et inconvénients des groupements d'épargne et de crédits à caractère mutualiste par rapport à la sphère informelle, Laurent LHERIAU expose les éléments suivants :

- en ce qui concerne les avantages, on peut citer la souplesse de la sphère informelle et cela permet d'aider des personnes qui travaillent de manière informelle, sans statut ;
- les limites sont liées au fait que les gens n'évoluent pas vraiment ; peu de réseaux sont créés, les gens restent isolés et ne bénéficient que de peu d'impacts. Ne faut-il pas leur donner un agrément pour les faire entrer dans la PARMEC ?

MICRO-FINANCE ET MICRO-ASSURANCE SANTÉ : UN CHAMP DIVERSIFIÉ, DE NOUVELLES PROBLÉMATIQUES ? RAPPORT DU THEME 2 EN SEANCE PLENIERE

Marthe NYSSENS

1. Le contexte : le champ des IMF et des MAS

Tant les IMF que les MAS sont principalement des acteurs de l'économie sociale (initiatives communautaires dont la finalité est le service aux membres et/ou à la communauté et ne poursuivant pas en priorité un objectif de profit). Bien que l'émergence et le développement du champ des IMF soient antérieurs à ceux des MAS, ces deux champs restent des champs en construction. Ils sont caractérisés par une dynamique d'innovation sociale : les organisations qui les composent constituent une réponse à des besoins qui touchent à la qualité de vie des populations vulnérables.

Ce sont également des champs fragiles, comme le montrent le taux de remboursement des prêts consentis par les IMF et le taux de recouvrement des cotisations des MAS. Dès lors se pose la question de leur pérennisation. Mais avant de s'interroger sur les outils et leviers de cette pérennisation, il convient de prendre le temps d'analyser les dynamiques à l'œuvre.

2. Analyser les logiques sous-jacentes à ces dynamiques

Exemples :

- Le "paradoxe de l'épargne" et le discours "le pauvre n'épargne pas" : le discours dominant dans le champ du micro-crédit souligne la difficulté pour "le pauvre" d'épargner alors que si on se penche par exemple sur les tontines, on se rend compte que des sommes importantes d'argent sont mobilisées.
- En matière d'assurance-santé, bien comprendre ce qui motive véritablement les individus à participer à de tels systèmes est un véritable enjeu.

Il est également important d'analyser la tension entre la "multi-fonctionnalité des pratiques populaires" comme celles des groupements villageois et la "professionnalisation" de ces initiatives, qui tend à les "monofonctionnaliser", et il convient d'être attentif à la diversité des modèles qui émergent en termes d'articulation IMF/MAS).

Procéder à une analyse approfondie avant de porter tout jugement est crucial pour une réelle appropriation des initiatives par les acteurs. Les grilles d'analyse elles-mêmes doivent être soumises à une discussion critique.

3. Economie sociale : pratiques importées ou endogènes ?

Le concept d'économie sociale est certes neuf en Afrique de l'Ouest, mais il renvoie dans les faits à des pratiques dont l'ancienneté est très variable : certaines de ces pratiques sont ancestrales (c'est le cas notamment des tontines) ; d'autres (comme les groupements villageois) sont plus récentes mais existent tout de même depuis plusieurs dizaines d'années déjà ; enfin, certaines sont en émergence (au nombre de celles-ci, on peut ainsi citer les IMF, les MAS ou encore les coopératives d'électricité). Il est important de ne pas limiter les pratiques d'économie sociale à cette dernière génération d'initiatives.

L'analyse à mener doit se pencher sur les rapports entre ces différentes générations d'initiatives : sont-elles complémentaires ou se trouvent-elles plutôt dans une situation de concurrence ?

Il convient également d'être attentif au fait que certaines "pratiques d'économie sociale" sont en réalité fictives, créées pour les besoins d'un projet.

Dans ce paysage, quel peut être le rôle des structures d'appui (ONG, par exemple) et des bailleurs de fond ? Constituent-ils un levier de développement ou représentent-ils au contraire un frein à l'endogénéisation ? C'est là une question difficile, qui doit être abordée sans tabous. Elle n'appelle pas une réponse tranchée, de type "oui" ou "non" ; elle renvoie au type d'intervention adopté par les structures d'appui et aux modalités de financement des bailleurs de fonds.

4. La question de la régulation

Il convient tout d'abord de préciser que la régulation doit être entendue ici au sens large : la question qui est posée est tant celle de la régulation réglementaire que celle de la diversité des modes de régulation entre les multiples acteurs du champ.

Il apparaît que les dynamiques à l'œuvre dans le champ des IMF et celles qui caractérisent le champ des MAS se situent à des étapes différentes.

En matière de régulation réglementaire, des leçons peuvent être tirées de la loi PARMEC :

- la participation des acteurs dans la construction d'un cadre réglementaire (processus et dynamique de "co-construction") est importante ;
- la sécurisation et la promotion de la croissance et de la stabilité du secteur suscitent la confiance des différents acteurs ;
- il y a une grande diversité d'acteurs.

Pour les MAS, la concertation est en cours. La question qui se pose est celle de savoir si le moment est approprié, ou s'il serait préférable d'attendre que le champ des MAS puisse atteindre une certaine maturité.

En ce qui concerne les modes de gouvernance entre acteurs, on peut retenir l'importance des plates-formes de concertation, qui peuvent notamment participer à cette co-construction des politiques publiques, ainsi que l'importance de la concertation entre bailleurs de fonds sur un même territoire (cette constatation est également valable au Nord – voir l'exemple de la plate-forme "Masmut").

En matière de décentralisation et de politiques publiques locales, le processus de co-construction reste tout aussi important ; il doit être basé sur une concertation large des acteurs sur le terrain.

Enfin, la régulation se doit de prendre en compte l'innovation sociale portée par les acteurs d'économie sociale ainsi que les conséquences liées à l'entrée en jeu des acteurs privés lucratifs (en effet, tous les produits de micro-assurance santé ne sont pas solidaires).

5. Quelques conclusions

Quels modes d'appui adopter pour soutenir les initiatives d'économie sociale ? Pour définir des modes d'appui efficaces, divers facteurs sont à prendre en compte, au nombre desquels on peut citer :

- l'importance du soutien au processus de construction des modes de régulation ;
- l'importance du soutien aux démarches d'expérimentation ;
- le fait que mieux vaut un appui financier modeste mais de longue durée que la versement ponctuel de sommes plus importantes.

En ce qui concerne les IMF, si l'expérience a permis de dégager des modèles viables de manière autonome (entre autres au niveau financier), le soutien financier demeure pertinent pour atteindre les personnes les plus pauvres et les milieux ruraux dont la densité de population est très basse.

Les MAS, quant à elles, en sont encore à leurs balbutiements. Il est important de ne pas vouloir précipiter leur encadrement par des régulations et d'accorder à la question de l'appropriation par les bénéficiaires l'importance cruciale qu'elle mérite.

L'analyse de l'articulation entre IMF et MAS requiert de mettre à plat les différents modèles et d'essayer d'en appréhender les effets.

La recherche devra, à l'avenir, se pencher sur l'analyse de la diversité des logiques des différents modèles (articulation), des logiques d'appropriation (pluridisciplinaires) et de leurs effets (difficultés). Il faudra également garder à l'esprit que si chercheurs, bailleurs de fonds et structures d'appui ont des rythmes différenciés, le dialogue entre ces différentes parties est fécond.

Dans le cadre du thème 3, intitulé "Economie sociale et cohésion sociale", une session portait sur le thème de l'éducation ; ce thème a lui aussi été enrichi (plus modestement) par les travaux du GRAP, au travers de l'intervention de Gael Comhaire, que nous résumons ici.

ANALYSE COMPARÉE DES ASSOCIATIONS DE PARENTS D'ÉLÈVES BÉNIN – RDC

Gael COMHAIRE

Les Associations de Parents d'Elèves (APE) au Bénin et les Comités de Parents d'Elèves (CP) en RDC ont toutes deux été créées officiellement en 1975, bien qu'il existait déjà au Bénin, depuis l'indépendance, quelques APE, mais c'est à cette date qu'elles ont été généralisées.

Deux logiques différentes ont amené ces pays à se doter d'associations de parents d'élèves. Au Bénin, la création des APE relevait d'un souci de gestion des conflits entre les responsables des établissements scolaires et les usagers de l'école. En RDC, suite à la nationalisation opérée par le Maréchal Mobutu en 1973, l'Eglise catholique, qui était le principal promoteur de l'éducation, décide de supprimer sa participation à son financement. L'Etat est alors confronté à une crise financière et, afin de ne pas supporter seul la charge financière de l'éducation, il crée en 1975 les Comités de Parents d'Elèves.

L'organisation des APE et des CP diverge fortement. Au Bénin, nous avons affaire à une structure unique, tandis qu'en RDC, nous sommes en présence de plusieurs organisations, correspondant chacune à un réseau de l'enseignement public. Les associations de parents d'élèves béninoises et congolaises sont structurées à différents niveaux territoriaux, de l'école jusqu'au niveau national. Il faut cependant noter que les structures hiérarchiques au Bénin sont de création récente. C'est à l'initiative de l'ONG World Education que la Fédération Nationale des Associations de Parents d'Elèves et Etudiants du Bénin (FENAPEB) a été créée en 1995. L'objectif poursuivi par cette ONG est le renforcement de la participation des APE dans la gouvernance démocratique du système éducatif primaire. En RDC, la dynamique a été différente. Sous le régime du Parti-Etat, il existait une structure unique, créée en 1980 et appelée ANAPECO (Association Nationale des Parents d'Elèves du Congo). Après la Conférence Nationale Souveraine de 1991-1992, avec l'instauration du multipartisme, plusieurs structures nouvelles sont peu à peu apparues. Les différentes organisations des CP correspondent à l'organisation du système éducatif depuis la convention de rétrocession de 1977. Nous distinguons donc aujourd'hui l'ANAPECO pour le réseau officiel, l'APEC (Association des Parents d'Elèves Catholiques, créée en 1995) pour le réseau conventionné catholique, l'APEP (Associations des Parents d'Elèves Protestants) pour le réseau conventionné pour les protestants et l'APEKI (Association des Parents d'Elèves Kimbanguistes) pour le réseau conventionné kimbanguiste.

Le rôle des associations de parents d'élèves a évolué depuis 1975 dans le sens d'une plus grande participation à la gestion de l'école, même si cela ne constitue pas la principale fonction des associations congolaises. A l'heure actuelle, les associations de parents d'élèves ont des compétences dans le financement des enseignants, la gestion de l'école, la construction et l'entretien des bâtiments, la mobilisation de la communauté,....⁵

Au niveau de l'établissement scolaire, les associations de parents d'élèves béninoises et congolaises ont montré en milieu rural une forte capacité de mobilisation⁶ de ressources financières, humaines et matérielles. Sur ce point, il faut reconnaître que nous manquons d'études récentes en RDC. La participation des communautés prend principalement la forme de contribution financière, matérielle et/ou humaine. La prédominance d'une forme ou l'autre est liée aux activités socioprofessionnelles de la communauté. Les femmes contribuent davantage sous une forme humaine, tandis que les hommes privilégient la contribution financière et matérielle. La construction d'écoles "communautaires" correspond bien à ce schéma. Il existe un lien positif entre la participation, l'accès à et la qualité de l'enseignement. Une hausse de la participation n'entraîne pourtant pas nécessairement une hausse équivalente de l'accès et de la qualité. L'action de l'Etat ou des entités décentralisées est inefficace lorsqu'il ou elles agissent seules ; il en va de même pour les communautés. Par contre, lorsque la communauté prend l'initiative et qu'elle est accompagnée par l'Etat ou les communes, le résultat est meilleur. L'importance des partenariats entre la société civile et l'Etat ou les communes dans l'exécution des politiques éducatives apparaît clairement. On peut étendre ce constat à l'action des ONG et des coopérations techniques.

Les parents d'élèves sont fort actifs dans la construction et l'entretien des bâtiments scolaires. La situation sur ce plan n'est pas comparable dans les deux pays. Ce type de projet, si l'on excepte les écoles communautaires, s'élabore avec un appui extérieur. Or, l'ampleur de la coopération internationale n'est pas du tout la même. Hormis un volet humanitaire, la coopération internationale a été extrêmement réduite dans les années 1992-2004 en RDC. De plus, les difficultés de circulation à l'intérieur du pays rendent coûteuses en temps et énergie les missions de suivi. Lorsque ce type de projet est mis en œuvre, l'expérience de la CTB au Katanga est globalement positive. Les CP contribuent à hauteur de 20% du montant du projet et la gestion du chantier est en général jugée positivement, malgré l'absence de programme de renforcement des capacités.

Un des rôles essentiels joués par les associations de parents d'élèves au Bénin et en RDC est le financement d'une partie ou de l'ensemble du personnel enseignant. Le système éducatif béninois repose sur trois statuts d'enseignants : les Agents Permanents de l'Etat, les Enseignants Contractuels et les Enseignants Communautaires (catégorie créée en 2002) ; ces

5

APE	CP
Financement et recrutement des enseignants communautaires	Contribution au fonctionnement de l'école et contribution à la motivation des enseignants (FIP)
Gestion de l'école (approbation du budget) et des cantines scolaires	Contrôle de la gestion
Construction et entretien des bâtiments	Préparation et examen des devis avec le directeur
Mobilisation et contrôle social	Nomination d'un parent chargé du suivi pédagogique
Canal d'information qui assure un lien entre l'école et la communauté	Gestion du personnel, en pouvant porter plainte auprès de la Direction

⁶ ROCARE, *Perspectives transnationales sur l'éducation de base en Afrique centrale et de l'ouest : accès, qualité et participation communautaire*, Bamako, 2002

derniers ne disposent ni des qualifications professionnelles requises, ni d'un statut stable. Ils sont directement engagés par les Associations de Parents d'Elèves (APE). Ils constituent un quart des enseignants en activités. Si l'existence de ces enseignants communautaires permet de pallier le déficit d'enseignants, elle renforce aussi les inégalités existantes en matière d'accès à et de qualité de l'éducation : d'une part, ils sont essentiellement recrutés en milieu rural, d'autre part, ce sont les populations les plus démunies qui doivent prendre en charge le salaire des enseignants de leurs enfants. En RDC, les Frais d'Intervention Ponctuels (FIP) ont été instaurés de manière provisoire en 1993. Ils répondaient alors à la nécessité d'assurer temporairement le financement du système éducatif, jusqu'à ce que l'Etat soit en mesure de remplir ses prérogatives. Si le FIP, à l'origine, ne devait servir qu'au fonctionnement de l'école, il contribue aujourd'hui en réalité au financement de l'ensemble des structures éducatives. En 2002, il a été estimé que les parents contribuaient à 80% au financement du système éducatif congolais ! Le FIP a été dénoncé en 2004 pour son impact négatif : il est le principal facteur d'abandon, loin devant la distance aux infrastructures. Sa suppression officielle en 2005, sans compensation financière pour les enseignants, est à l'origine des mouvements de grève actuels, tandis qu'au niveau des écoles, les directeurs continuent à le réclamer et à exclure les enfants dont les parents ne s'en sont pas acquittés. Les parents d'élèves ont permis par ce biais la survie du système éducatif. Dans un contexte de dégradation des conditions socio-économiques (70-75 \$ de revenus annuels par habitant), l'enjeu de la participation aux CP est de se soustraire à cette obligation. Pendant ce temps, les structures nationales, censées défendre l'intérêt des parents d'élèves, restent étrangement passives.

La réglementation béninoise accorde enfin des pouvoirs importants aux APE dans la gestion de l'école. Les CP en disposent aussi mais la dégradation actuelle du système éducatif public accroît le pouvoir des directeurs d'école et relègue au second plan les questions de gestion ou de pédagogie, loin derrière les questions financières. Leurs homologues béninois bénéficient de ces programmes de renforcement des capacités. Le principal programme dont les APE étaient les bénéficiaires est le projet "Assistance Technique aux Associations de Parents d'Elèves" (ATAPE). L'évaluation du projet a été jugée satisfaisante sur base d'indicateurs comme l'adoption du budget de l'école en AG, la domiciliation bancaire des cotisations de parents, le contrôle des dépenses, l'existence d'un registre du patrimoine de l'école,... C'est dans ce domaine que, tant au Bénin qu'en RDC, l'implication des parents peut être accrue dans une optique d'amélioration de la qualité de l'enseignement.

Les critiques exprimées sur les APE concernent essentiellement les structures départementales et nationales qui ne relayent pas au sommet les revendications des structures de base. C'est également valable en RDC, où les associations nationales sont absentes des débats actuels sur l'avenir du système éducatif, alors que les parents restent, malgré la suppression officielle du FIP, les principaux financeurs de celui-ci. Au niveau de l'école, le fonctionnement des associations de parents d'élèves peut cependant être encore amélioré, principalement en milieu rural. Le niveau de formation des membres des APE est fréquemment insuffisant au regard de leurs responsabilités. Il y aurait un manque de renouvellement des membres des APE. Enfin, il faut souligner la faible représentation des femmes au sein de ces structures et ce, à tous les niveaux hiérarchiques. De plus, les femmes présentes sont souvent cantonnées dans des fonctions marginales. Le phénomène de création des Associations de Mères d'Elèves (AME) résulterait pour certains de ce constat⁷.

⁷ Un projet intitulé ACMS (Action civique en Milieu Scolaire), mené de 2003 à 2005, a eu pour objectif de renforcer les APE et d'augmenter la représentation féminine au sein de celles-ci. Il s'agit d'une phase pilote d'un projet mis en œuvre par World Education. La mise en œuvre s'appuie sur trois ONG locales (CAPID ONG,

En conclusion, il apparaît que, dans les deux pays, tant la fédération béninoise que les associations nationales congolaises apparaissent faibles, peu engagées et peu enclines à défendre les intérêts des structures de base. Au niveau des associations de base, on peut constater que la philosophie qui a prévalu lors de leur création se reflète encore aujourd'hui dans la réalité de ces associations. Les parents congolais restent en ce sens avant tout les financeurs du système éducatif.

A terme, il est sans doute souhaitable que les Etats béninois et congolais reprennent en charge les coûts salariaux des enseignants. Les moyens financiers dégagés par les associations de parents pourraient dans ce cas être orientés d'une part vers un renforcement des moyens des différentes structures de parents d'élèves et d'autre part vers des actions d'amélioration de la qualité de l'enseignement et de suivi pédagogique. Les fédérations nationales pourraient dans ce cadre jouer le rôle de centrales d'achat de fournitures et de matériels scolaires.