

UNIVERSITÉ D'ORLÉANS
ÉCOLE DOCTORALE (*Sciences de la Société : Territoires, Économie et Droit*)

LABORATOIRE D'ÉCONOMIE D'ORLÉANS

THÈSE présentée par :
Louis Magloire FAYE

Soutenue le : **16 juillet 2021**

Pour obtenir le grade de : **Docteur de l'Université d'Orléans**

Discipline/S spécialité : **Sciences Économiques**

**LA MICRO-ASSURANCE, CARACTÉRISTIQUES ET IMPACTS
ÉCONOMIQUES DANS LES PAYS EN DÉVELOPPEMENT**
Exemple du Sénégal

THÈSE dirigée par :

Christian RIETSCH, Maître de Conférences émérite, HDR, Université d'Orléans

RAPPORTEURS :

Rémi BAZILLIER, Professeur, Paris-1 Sorbonne

Mouez FODHA, Professeur, Paris-1 Sorbonne, PSE

JURY :

Rémi BAZILLIER, Professeur, Paris-1 Sorbonne

Alexis DIRER, Professeur, Université d'Orléans, **Président**

Mouez FODHA, Professeur, Paris-1 Sorbonne, PSE

François FALL, Maître de Conférences, Université Toulouse-Jean Jaurès

Christian RIETSCH, Maître de Conférences émérite, HDR, Université d'Orléans, **Directeur**

L'Université d'Orléans n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; elles doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

Je dédie ce travail à :

Mes défunts parents Berthe et Pierre Faye,

Mes grands frères, mes grandes sœurs, et leurs familles,

Mes défunts oncles Martin Faye et Albert Faye, et beau-père Mangane Sarr,

Brigitte et Michel Donzel, qui m'ont beaucoup soutenu au début de mon séjour en France,

Tons Joseph,

La tribu « MaJéNa » : mon épouse Odette et nos enfants, Marius, Jérémie et Nathanaël.

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier infiniment Christian Rietsch d'avoir accepté de diriger cette thèse, mais également pour sa disponibilité, ses conseils et sa patience durant ces années d'encadrement.

Je remercie les membres du jury d'avoir accepté de participer à l'évaluation de mon travail : Monsieur Rémi Bazillier, Professeur, Paris-1 Sorbonne, Monsieur Alexis Direr, Professeur, Université d'Orléans, Monsieur Mouez Fodha, Professeur, Paris-1 Sorbonne PSE, ainsi qu'à Monsieur François Fall, Maître de Conférences, Université Toulouse-Jean Jaurès.

J'adresse tous mes remerciements à Monsieur Rémi Bazillier, Professeur, Paris-1 Sorbonne, ainsi qu'à Monsieur Mouez Fodha, Professeur, Paris-1 Sorbonne PSE, de l'honneur qu'ils m'ont fait en acceptant d'être rapporteurs de cette thèse.

Je remercie le laboratoire d'Économie de l'université d'Orléans et l'École doctorale SSTED des universités de Tours et d'Orléans de m'avoir permis de mener cette thèse dans de bonnes conditions.

Un grand merci à l'ensemble du personnel d'ADG et ses partenaires à travers le projet OSIRIS : GRET, GRAIM, CNAAS, RESOPP, et COOPEC-RESOP qui m'ont permis de faire mes enquêtes de terrain et m'ont mis dans de bonnes conditions pour les mener à terme.

Je tiens à remercier tout le personnel de l'ACMU qui a mis à ma disposition les données des mutuelles communautaires au Sénégal, particulièrement le directeur général Bocar Mamadou Daff, mon interlocuteur principal Arona Mbengue et Marie Rose Ndiaye Seck.

Je remercie Omar Sow, Khady Diouf, et Ousmane Diallo de la CNAAS pour les échanges fructueux sur les produits et les données de l'assurance agricole au Sénégal.

J'adresse mes remerciements à toutes les personnes qui m'ont reçu et accompagné lors de mes séjours au Sénégal dans le cadre de cette thèse, particulièrement à : Hamet Idrissa Thioye, Djibril Lam, Ramata Seydou Sy, Stéphane Contini, Mbaye Séne, Léon Ndoféne Tine, Gnagna Fall, Sophie Tine, Anna Gueye, Rose Ciss, Mamadou Diop, Raymond Diouf, défunt Pierre Ndiaye (DPEE), Lobé Cissoko, Momath Ndao (DA).

Je remercie vivement tous les relectrices et relecteurs de cette thèse : Pierre Boudey, Julia Delaunay, Amar Mélal, Pierre Giraud, Samuel Patry, Fany 1915 et Thomas, Cheikh Koité.

Mes derniers remerciements vont à mes collègues de travail pour leur soutien et leur encouragement (aide à la recherche de fichiers perdus ou écrasés).

Merci à toutes et à tous.

SOMMAIRE

ABRÉVIATIONS	2
INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	7
PARTIE 1 : LA PLACE DE LA MICRO-ASSURANCE DANS L'ÉCONOMIE SÉNÉGALAISE.....	24
CHAPITRE I : LA MICRO-ASSURANCE	26
CHAPITRE II : L'ÉVOLUTION DE LA SITUATION ÉCONOMIQUE ET SOCIALE SÉNÉGALAISE.....	43
CHAPITRE III : LES ASSUREURS FACE AU NOUVEAU MARCHÉ DE LA MICRO-ASSURANCE	94
PARTIE 2 : LA MICRO-ASSURANCE ET LES DIFFÉRENTS MOYENS DE PROTECTION DES POPULATIONS AU SÉNÉGAL	113
CHAPITRE IV : LE SYSTÈME DE PROTECTION SOCIALE SÉNÉGALAIS	115
CHAPITRE V : LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE (CMU) DE BASE	124
CHAPITRE VI : LA MICRO-ASSURANCE AU SÉNÉGAL : PRODUITS ET ACTEURS	132
CHAPITRE VII : L'AUTO-ASSURANCE.....	164
PARTIE 3 : LA CONTRIBUTION DES ASSURANCES AU DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE DU SÉNÉGAL	172
CHAPITRE VIII : LES ASSURANCES DANS LES ÉCONOMIES MODERNES.....	173
CHAPITRE IX : IMPACTS DES ASSURANCES SUR L'ÉCONOMIE SÉNÉGALAISE	184
CHAPITRE X : DÉVELOPPEMENT – MICRO-ASSURANCE QUELLES PERSPECTIVES POUR LE SÉNÉGAL ?	264
CONCLUSION GÉNÉRALE	290
BIBLIOGRAPHIE	296
ANNEXES	307
LISTE DES TABLEAUX.....	320
LISTE DES GRAPHIQUES	322
LISTE DES ILLUSTRATIONS ET SCHÉMAS.....	324
LISTE DES ENCADRÉS	325
LISTE DES ANNEXES.....	326
TABLE DES MATIÈRES	327
RÉSUMÉ.....	332

ABRÉVIATIONS

ACEP	Alliance de Crédit et d'Épargne pour la Production
ACMU	Agence Couverture Maladie Universelle
ADC	Action De Carême
ADG	Aide au Développement Gembloux
ADI	Assurance Décès et Invalidité
ADIE	Association pour le Droit à l'Initiative Économique
AFD	Agence Française de Développement
AMO	Assurance Maladie Obligatoire
AMUCSS	Asociación Mexicana de Uniones de Credito del Sector Social
ANSD	Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie
AOF	Afrique Occidentale Française
APE	Accords de Partenariat Économique
APSPD	Association Professionnelle des Systèmes Financiers Décentralisés
APT	Assurance Par le Travail
ASA	Activists for Social Alternatives
AVEC	Association Villageoise d'Épargne et de Crédit
BAD	Banque Africaine de Développement
BCEAO	Banque Centrale des États de l'Afrique de l'Ouest
BDS	Business Development Services
BHS	Banque de l'Habitat du Sénégal
BID	Banque Inter-américaine de Développement
BIT	Bureau International du Travail
BIT/STEP	Bureau International du Travail/Stratégies et Techniques contre l'Exclusion sociale et la Pauvreté
BOS	Bureau Opérationnel de Suivi
BTP	Bâtiment et Travaux Publics
CCDPIA	Coopération pour la Promotion et le Développement de l'Industrie des Assurances
CDSMT	Cadre des Dépenses Sectorielles à Moyen terme
CEA	Commission Économique pour l'Afrique
CEC	Carte d'Égalité des Chances
CEDEAO	Communauté Économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CGAP	Consultative Group to Assist the Poor
CHT	Crédit Hôtelier et Touristique
CHU	Centre Hospitalier Universitaire

CICA	Conférence Internationale des Contrôles d'Assurances des États Africains
CIDR	Centre International de Développement et de la Recherche
CIMA	Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances
CMS	Crédit Mutuel du Sénégal
CMU	Couverture Maladie Universelle
CNAAS	Compagnie Nationale d'Assurance Agricole du Sénégal
CNC	Comité National de Coordination
CNCAS	Caisse Nationale du Crédit Agricole du Sénégal
CNUCED	Conférence des Nations Unies sur le Commerce et le Développement
CONSAS	Concertations Nationales sur la Santé et l'Action Sociale
COOPEC-RESOPP	Coopérative d'Épargne et de Crédit du Réseau des Organisations Paysannes et Pastorales du Sénégal
COP	Comité de Pilotage
COS	Comité d'Orientation Stratégique
CPG	Centre de Promotion et de Gestion
CPSP	Caisse de Péréquation et de Stabilisation des Prix
CRCA	Commission Régionale de Contrôle des Assurances
CSS	Caisse de Sécurité Sociale
CSU	Couverture Santé Universelle
CVCCEP	Commission de Vérification des Comptes et de Contrôle des Entreprises Publiques
DAES	Département des Affaires Économiques et Sociales
DECAM	Décentralisation de l'Assurance Maladie
DMF	Direction de la Microfinance
DPDA	Déclaration de Politique de Développement Agricole
DPEE	Direction de la Prévision et des Études Économiques
DPS	Direction de la Prévision et de la Statistique
DRS	Direction de la Réglementation et de la Supervision
DSA	Dimension Sociale de l'Ajustement
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
ECOWAP	Economic Community of West Africa States Agricultural Policy (Politique agricole et alimentaire de la Communauté économique des États d'Afrique de l'Ouest)
ECPSS	Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé
EMEA	Europe, Middle East & Africa
EPPS	Enquête sur les Perceptions de la Pauvreté au Sénégal
EPS	Établissement Public de Santé
ESPS	Enquête de Suivi de la pauvreté au Sénégal
FAO	Food and Agriculture Organization
FCFA	Franc de la Communauté Financière Africaine
FFSA	Fédération Française des Sociétés d'Assurances
FGA	Fonds de Garantie Automobile
FIDA	Fonds International de Développement Agricole
FMI	Fonds Monétaire International

FNR	Fonds National de Retraite
FNSS	Fond National de Solidarité Santé
FSSA	Fédération Sénégalaise des Sociétés d'Assurances
GEC	Groupements d'Épargne et de Crédit
GOANA	Grande Offensive Agricole pour la Nourriture et l'Abondance
GRAIM	Groupe de Recherche et d'Appui aux Initiatives Mutualistes
GRET	Groupe de Recherche et d'Échanges Technologique
IAIS	Association Internationale des Contrôleurs d'Assurance
ICH	Indice de Capital Humain
IDH	Indicateur du Développement Humain
IGE	Inspection Générale d'État
IMF	Institution de Microfinance
IPM	Institutions de Prévoyance Maladie
IPRES	Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal
IRA	Insuffisance Respiratoire Aigüe
IRDA	Indian Insurance Regulatory and Development Authority
IRM	Imagerie par Résonance Magnétique
ITIE	Initiative pour la transparence dans les industries extractives
IVDN	Indice de Végétation par Différence Normalisée
LOAPS	Loi d'Orientation Agro-Sylvo-Pastorale
MILDA	Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action
NEPAD	New Partnership for Africa's Development
NPA	Nouvelle Politique Agricole
NPI	Nouvelle Politique Industrielle
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Économique
ODD	Objectifs de Développement Durable
OFW	Overseas Filipino Workers
OHLM	Organismes d'Habitation à Loyer Modéré
OIM	Organisation Internationale pour les Migrations
OIT	Organisation Internationale du Travail
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONCAD	Office National de Coopération et d'Assistance au Développement
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
OP	Organisations de Producteurs
OSIRIS	Offre de Services Intégrés en milieu Rural pour l'Inclusion Sociale
PALPS	Plan d'Action de la Lettre de Politique Sectorielle
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PAMECAS	Partenariat pour la Mobilisation de l'Épargne et du Crédit au Sénégal
PAMLT	Programme d'Ajustement à Moyen et Long Terme
PAP	Plan d'Actions Prioritaires

PASA	Programmes d’Ajustement du Secteur Agricole
PDDAA	Programme Détaillé pour le Développement de l’Agriculture en Afrique
PDEF	Programme Décennal de l’Éducation et de la Formation
PDIS	Programme de Développement Intégré de la Santé
PIB	Produit Intérieur Brut
PICC	People’s Insurance Company of China
PISA	Programme d’Investissements Sectoriels Agricoles
PLP	Plan de Lutte contre la Pauvreté
PMAS	Pool de Micro-assurance Santé
PMB	Paquet Minimum de Bénéfices
PME	Petites et Moyennes Entreprises
PNB	Produit National Brut
PNBSF	Programme National de Bourses de Sécurité Familiale
PNDA	Programme National de Développement Agricole
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNIA	Programme National d’Investissement Agricole
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPTE	Pays Pauvres Très Endettés
PRACAS	Programme d’Accélération de la Cadence de l’Agriculture Sénégalaise
PREF	Plan de Redressement Économique et Financier
PRODAC	Programme des Domaines Agricoles Communautaires
PRONAFIM	Programme National de Financement de la Micro entreprise
PSE	Plan Sénégal Émergent
PUDC	Programme d’Urgence de Développement Communauté
RCFS	Régie des Chemins de Fer du Sénégal
REDCAMIF	Réseau de Microfinance d’Amérique Centrale et des Caraïbes
RENOLSE	Réseau National des Organisations de Lutte contre la Soudure et l’Endettement
RESOPP	Réseau des Organisations Paysannes et Pastorales du Sénégal
REVA	Retour Vers l’Agriculture
RHS	Ressources Humaines de la Santé
RNB	Revenu National Brut
RNCS	Rapport National sur la Compétitivité du Sénégal
RNCS	Rapport National sur la Compétitivité du Sénégal
RSE	Responsabilité Sociétale des Entreprises
SCA	Stratégie de Croissance Accélérée
SENELEC	Société Nationale d’Électricité du Sénégal
SFD	Système Financier Décentralisé
SFI	Société Financière Internationale
SNDES	Stratégie Nationale de Développement Économique et Social
SONES	Société Nationale des Eaux du Sénégal
SOTRAC	Société des Transports du Cap-Vert
SOU	Soins Obstétricaux d’Urgence

SUGPS	Standards Universels de Gestion de Performance Sociale
SUSEP	Superintendencia de Seguros Privados
TEC	Tarif Extérieur Commun
TEG	Taux Effectif Global
TIC	Technologies de l'information et de la communication
TVA	Taxe sur la Valeur Ajoutée
UDMS	Union Départementale des Mutuelles de Santé
UEMOA	Union Économique et Monétaire Ouest-Africaine
UMOA	Union Monétaire Ouest-Africaine
UNACOOPEC	Union Nationale des Coopératives d'Épargne et de Crédit
UNECA	United Nations Economic Commission for Africa
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UPS	Union Progressiste Sénégalais
USAID	United States Agency for International Development

INTRODUCTION GÉNÉRALE

« Que toute personne où qu'elle se trouve dans le monde puisse au moins, manger quand elle a faim, boire quand elle a soif, se soigner quand elle est malade, et scolariser ses enfants ». Cette phrase semble banale et évidente. En réalité, elle ne l'est pas pour des millions de personnes dans le monde. En l'énonçant de cette manière, nous cherchons à attirer l'attention sur ces choses « simples » qui sont de réelles préoccupations pour des populations vivant un peu partout dans le monde surtout dans les pays en développement.

Dans ces pays, et particulièrement ceux d'Afrique subsaharienne, la part de la population active travaillant dans le secteur formel est très faible. Le principal moyen de subsistance consiste à exercer une activité indépendante dans le secteur informel¹. Les principales activités du secteur informel au Sénégal en 2017 se trouvent dans le tableau de l'annexe 12.

Plus de la moitié de la population de l'Afrique subsaharienne dépend d'un emploi dans le domaine de l'agriculture. Dans certains pays, ce chiffre est encore bien plus élevé. Au Sénégal par exemple, l'agriculture emploie près de 69 % des actifs en 2016 et fait vivre deux tiers de la population (elle contribue à hauteur de 17,5 % du PIB en 2013)². Même dans les secteurs non agricoles, les estimations les plus récentes indiquent que l'emploi informel représente entre 30 % et 90 % de l'ensemble des emplois (FMI, mai 2017).

Dans les pays en développement, les systèmes classiques de sécurité sociale ne protègent pas plus de 20 % de la population active. Et le taux de souscription à l'assurance classique y est très faible puisque 78 % des cotisations d'assurances dans le monde en 2017 proviennent d'Amérique du nord et des pays avancés de l'Asie Pacifique et de l'EMEA (Europe, Middle East et Africa) (cf. tableau 24) qui ne représentent pas plus de 50 % de la population mondiale. En effet, seuls les travailleurs organisés au sein du secteur formel public tels que les fonctionnaires de l'État et des services publics, ou privés au sein des grandes entreprises sont protégés dans les pays en développement. La part de population ayant une couverture sociale ne dépasse guère les 10 % dans une grande partie de l'Afrique subsaharienne.

Au Sénégal le secteur formel ne génère que 3,6 % de l'emploi en 2017 (ANSD, 2019, p. 81). Or, le système de prévoyance santé créé pour tous les travailleurs du privé n'a pu inté-

¹ « Le secteur informel est un ensemble d'unités produisant des biens et des services en vue principalement de créer des emplois et des revenus pour les personnes concernées. Ces unités, ayant un faible niveau d'organisation, opèrent à petite échelle et de manière spécifique, avec peu ou pas de division entre le travail et le capital en tant que facteurs de production. Les relations de travail, lorsqu'elles existent, sont surtout fondées sur l'emploi occasionnel, les relations de parenté ou les relations personnelles et sociales plutôt que sur des accords contractuels comportant des garanties en bonne et due forme ». BIT, 1993.

² <https://agriculture.gouv.fr/senegal>

Les politiques agricoles à travers le monde, quelques exemples.

grer les travailleurs du secteur informel parce que les entreprises de ce secteur ne sont pas inscrites dans le registre de la chambre de commerce (Dijk, 1986).

Dans ce contexte, les obstacles au développement des régimes d'assurance sociale par répartition sont importants. Une assurance sociale reposant sur l'emploi se traduit par une couverture relativement limitée et laisse ainsi de côté la plupart des populations qui exercent leurs activités dans le secteur informel. En conséquence, le modèle consistant à fonder la protection sociale principalement sur les systèmes de sécurité sociale liés à l'emploi formel s'avère insuffisant.

Le secteur informel n'offre pratiquement aucune sécurité sociale. Le travailleur n'est protégé ni contre le risque d'accident du travail, ni contre celui des maladies professionnelles. La survenance d'un sinistre affectant son activité ou le risque d'être touché par une maladie représentent une menace particulièrement importante pour lui alors qu'il est souvent la seule source de revenus pour une famille très élargie.

On parlera difficilement de développement dans ces pays si ces personnes qui sont au cœur du dynamisme économique sont très vulnérables face aux risques qui mettent leur travail, leur santé, ou tout simplement leur vie et celle de leur famille en péril. Elles essaient néanmoins de se prémunir à travers la vente de bétails ou de produits agricoles, les prêts ou les dons réciproques, les crédits auprès des proches, les tontines, etc. Cependant ces couvertures sont loin d'être suffisantes vu les maigres sommes mises en jeu.

Ainsi, de nombreuses institutions internationales dans leur politique d'aide au développement mettent les questions relatives à la lutte contre la pauvreté et à la protection sociale au cœur de leurs débats. Elles estiment que l'amélioration et l'institutionnalisation des dispositifs de protection sociale et de réduction de la vulnérabilité des populations dans les nations en développement peuvent aider à réduire plus fortement l'incidence de pauvreté, et créer les conditions d'un développement dans le long terme.

La lutte contre la pauvreté, aspect essentiel du développement contemporain

La lutte contre la pauvreté est devenue un **enjeu mondial**.

Les Nations unies ont fait depuis longtemps de la lutte contre la pauvreté une priorité, notamment à travers une meilleure protection sociale des populations. Le 22 décembre 1992, l'Assemblée générale de l'ONU a déclaré la date du 17 octobre Journée internationale pour l'élimination de la pauvreté par sa résolution 47/196. Il s'agit pour l'ensemble des pays membres de sensibiliser et de promouvoir la lutte contre la pauvreté, surtout dans les pays en développement.

Dans la même lancée, du 6 au 12 mars 1995 à Copenhague l'ONU a organisé le sommet mondial pour le développement social. À cette occasion, trois questions sont abordées : l'intégration sociale notamment pour les personnes les plus défavorisées, l'élimination de la pauvreté, et la création d'emplois. Le but principal du sommet est de dégager des axes d'actions prioritaires contre la misère et les discriminations de quelque nature qu'elles soient. Une déclaration des Chefs d'État (117 chefs d'État et de gouvernement) et un programme d'action sont adoptés. Certains des éléments de ce programme d'action concernent directement les questions relatives à la protection sociale. Y est notamment affirmée au chapitre « *Lutte contre la pauvreté* », la nécessité « *d'améliorer la protection sociale et réduire la vulnérabilité* » (art. 38). S'en suit la mise en œuvre de la décennie des Nations unies pour l'élimination de la pauvreté (1997-2006 ; 2008-2017 ; 2018-2027) gérée par la Division du développement social inclusif du Département des affaires économiques et sociales des Nations unies. Cette dernière accompagne les gouvernements dans la mise en place des politiques et engagements adoptés par la déclaration de Copenhague.

En juin 2000, cinq ans plus tard lors du sommet de Genève des recommandations sont soulevées concernant l'élimination de la pauvreté dans le monde, avec des pistes intéressantes d'actions à mener en matière de protection sociale (art. 29).

D'autres articles précisent des objectifs complémentaires, concernant par exemple le secteur informel :

Art. 44 – *Inviter l'OIT (Organisation Internationale du Travail) à aider les États membres, à la demande de ceux-ci, à mettre au point une série de mesures de soutien aux personnes travaillant dans le secteur non structuré, notamment en ce qui concerne les droits reconnus par la loi, la protection sociale et l'accès au crédit.*

Art. 45 – *Élaborer et renforcer les modalités d'affiliation aux systèmes de protection sociale, selon qu'il conviendra, pour répondre aux besoins des personnes exerçant des formes d'emplois souples.*

Au sujet de la protection sociale, il faut retenir qu'après avoir reconnu l'intérêt d'un « *système universel de sécurité sociale* », les recommandations insistent sur la nécessaire extension de ce système au secteur informel et la mise en place de mécanismes de micro-assurance. Précisons que le thème prioritaire de la 39^{ème} session de la Commission du développement social des Nations Unies en février 2001 est : « *Renforcer la protection sociale et atténuer la vulnérabilité à l'heure de la mondialisation* ».

Pour le BIT, la protection sociale n'est pas un frein au développement économique, bien au contraire elle a des effets économiques positifs, notamment du fait des prestations qu'elle assure : « *Une économie de marché bien organisée doit obligatoirement comporter un système de protection sociale bien développé* » (BIT, 2000).

Convaincu de l'intérêt d'une couverture du risque pour les travailleurs mais aussi pour le patronat, le BIT dans son rapport 2004 (BIT, 2004) formule quelques conclusions à partir du constat qu'il dresse de la protection sociale dans le monde dont : « *celle d'une nécessité d'étendre la couverture sociale, c'est-à-dire faire bénéficier des régimes actuels les salariés qui en sont exclus tels que les employé (e)s de maison. Mettre en place des régimes spéciaux pour les travailleurs indépendants et les travailleurs du secteur informel. Que partout où c'est possible, ces régimes soient obligatoires. Là où ce n'est pas possible, comme dans les pays en développement à bas revenus, il faudrait promouvoir les systèmes de micro-assurance ou d'autres initiatives prises à la base et permettant la mutualisation du risque. Que des mesures d'aide sociale soient prévues pour les catégories les plus vulnérables qui ne font pas partie de la main d'œuvre* ».

La Banque mondiale commence à investir le champ de la protection sociale par la question du travail (document stratégique sectoriel élaboré par le secteur de la protection sociale, intitulé : « *From Safety Net to Springboard* ») (Banque mondiale, 2001).

La crise financière qui touche l'Asie de l'Est en 1997, puis la Russie et le Brésil en 1998, nécessite la mise en place par la Banque mondiale de mesures de protection sociale à grande échelle. Certes, dès 1990 l'idée selon laquelle « *la croissance et les politiques macro-économiques bien que nécessaires sont insuffisantes pour réduire la pauvreté de manière durable* » (Banque mondiale, 1990) est sous-jacente aux travaux du programme DSA (*Dimension sociale de l'ajustement*). Mais ce n'est qu'à la fin des années 90 qu'elle rencontre pour la première fois un véritable écho au sein de la Banque. Les pays doivent être préparés à limiter les effets négatifs des crises économiques par des programmes tels que :

- la prise en compte du filet de sécurité ;
- des systèmes permettant d'assurer un revenu aux personnes âgées ;
- l'amélioration du fonctionnement du marché du travail comprenant des garanties sociales.

Ces mesures deviennent essentielles dans le cadre de la réduction de la pauvreté à long terme et permettent de sécuriser les gains futurs. Dans le même temps, la Banque fait évoluer sa définition de la protection sociale : « *l'action des pouvoirs publics pour :*

- *aider les individus, les ménages et les collectivités à mieux gérer le risque social ;*
- *fournir un appui aux personnes extrêmement pauvres. »*

Dans sa politique de lutte contre la pauvreté, la Banque aide les pays avec lesquels elle travaille dans la mobilisation pour la lutte contre la pauvreté, et dans l'analyse de toutes les données relatives à tous les facteurs socio-économiques qui privent les populations du minimum de bien-être et donc qui les maintiennent dans la pauvreté (l'accès, aux soins de santé, à l'éducation et à la formation, à une alimentation de qualité, etc.). Cette dernière permet de mieux comprendre le phénomène de la pauvreté afin de mieux lutter contre.

L'élimination de la pauvreté et de la faim figurent en tête de liste des *Objectifs du Millénaire pour le Développement* (OMD). Adoptés aux Nations Unies par 189 États membres et au moins 23 organismes internationaux en 2000, les OMD ont pour objectif de réduire de moitié la part des individus vivant avec moins d'un dollar par jour à l'horizon 2015. On peut citer parmi les autres objectifs, la réduction de la mortalité infantile ou l'amélioration de la santé maternelle. Et dans le prolongement des OMD, un programme nommé *Objectifs de Développement Durable* (ODD) ¹ à l'horizon 2030 est élaboré. Il s'articule autour de 17 objectifs dans le but de promouvoir la prospérité tout en protégeant la planète. Ils répondent ainsi aux défis auxquels le monde est confronté et le premier défi à relever est « *l'élimination de la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde* ». Il est suivi respectivement par « *Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable* », « *Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge* », et « *Assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie* ». Cela montre l'importance que les Nations unies accordent à la lutte contre la pauvreté pour le bien-être de tous avec tout ce que cela implique à savoir, une bonne santé, l'accès à l'éducation, une alimentation saine, etc.

Quant au PNUD (Programme des Nations Unies pour le Développement), il crée en 1990 l'Indice de Développement Humain (IDH) développé par les économistes Amartya Sen et Mahbub ul Haq, en remplacement du PIB qui se focalise uniquement sur des critères économiques. Il s'agit d'une mesure qui prend en compte les trois composantes que sont le PIB (Produit Intérieur Brut) par habitant, le niveau d'éducation des plus de 15 ans et l'espérance de vie à la naissance.

¹ 17 objectifs pour transformer notre monde : Les objectifs de développement durable sont un appel à l'action de tous les pays – pauvres, riches et à revenu intermédiaire – afin de promouvoir la prospérité tout en protégeant la planète. Ils reconnaissent que mettre fin à la pauvreté doit aller de pair avec des stratégies qui développent la croissance économique et répondent à une série de besoins sociaux, notamment l'éducation, la santé, la protection sociale et les possibilités d'emploi, tout en luttant contre le changement climatique et la protection de l'environnement. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/>

La notion de développement durable associe trois dimensions : économiques (créer des richesses, améliorer les conditions de vie matérielles), sociales (satisfaire les besoins en santé, éducation, habitat, emploi, prévention de l'exclusion, équité intergénérationnelle) et environnementales (préserver la diversité des espèces et les ressources naturelles et énergétiques).

Depuis 2011 l'indice a évolué pour devenir l'IDHI (Indice de Développement Humain ajusté selon les Inégalités) pour une meilleure prise en compte des inégalités entre les États, et de la notion de bien-être social. Il s'agit pour le PNUD de montrer que le développement ce n'est pas uniquement l'augmentation du revenu nationale, c'est également le bien-être individuel et collectif qui passe par une santé et une éducation de qualité afin de permettre à chacun d'être acteur du développement économique.

Enfin, c'est dans ce contexte que l'initiative de Bamako ¹ a fait de la problématique du financement de la santé pour les plus démunis un instrument à part entière de lutte contre la pauvreté.

Bref aperçu de la pauvreté dans le monde

Même si la pauvreté a beaucoup baissé globalement dans le monde ces dernières décennies, cette baisse est différente d'une région à une autre et a tendance à ralentir.

¹ Rencontre des ministres de la Santé des pays africains réunis en 1987 à Bamako pour une conférence organisée sous l'égide de l'Organisation mondiale de la Santé et du Fonds des Nations unies pour l'Enfance (UNICEF). Le but de l'Initiative de Bamako (IB) était « *d'assurer à l'ensemble de la population l'accès aux soins de santé primaires et de restaurer la confiance des usagers dans les services de santé publique* ».

Tableau 1 : Situation de la pauvreté dans le monde selon le seuil international de pauvreté de 1,9 dollar par jour (en PPA 2011) en 2013/2015.

<i>Région</i>	<i>Taux de pauvreté (%)</i>		<i>Nombre de pauvres (millions)</i>	
	<i>2013</i>	<i>2015</i>	<i>2013</i>	<i>2015</i>
Asie de l'Est et Pacifique	3,6	2,3	73,1	47,2
Europe et Asie centrale	1,6	1,5	7,7	7,1
Amérique latine et Caraïbes	4,6	4,1	28,0	25,9
Moyen-Orient et Afrique du Nord	2,6	5,0	9,5	18,6
Asie du Sud	16,2	12,4	274,5	216,4
Afrique subsaharienne	42,5	41,1	405,1	413,3
Total mondial	11,2	10,0	804,2	735,9

Source : Banque mondiale, communiqué de presse du 19 septembre 2018.

Selon les estimations en 2015, 10 % de la population mondiale vit avec 1,9 dollars US par jour (seuil international de pauvreté) contre 11 % en 2013 et 36 % en 1990, et des millions de personnes vivent avec un montant à peine plus élevé¹. Malgré l'atteinte du premier objectif des OMD à savoir la réduction de moitié du taux de pauvreté mondial entre 2000 et 2015, ce taux (de 10 %) reste élevé et la réduction n'est que d'un point de pourcentage entre 2013 et 2015.

Les régions comme l'Asie de l'Est-Pacifique et l'Europe-Asie centrale passent en dessous des 3 % de taux de pauvreté, contrairement à l'Afrique subsaharienne qui est à 41 % en 2015, avec un nombre de pauvres qui augmente de 8 millions entre 2013 et 2015 pour atteindre 413 millions, un chiffre supérieur à celui des autres régions réunies. Cette situation africaine s'explique au-delà de l'absence de politique sociale par les conflits fréquents dans cette zone, l'instabilité politique et institutionnelle.

La situation démographique en Afrique subsaharienne reste problématique, la population continue de croître du fait de la baisse de la mortalité notamment infantile, combinée à un taux de fécondité constant. Par conséquent, le pourcentage de personnes dépendantes est plus élevé que dans le reste du monde. Dans les régions Moyen-Orient et Afrique du Nord, le taux de pauvreté passe de 2,6 % en 2013 à 5 % en 2015 à cause des conflits en Syrie et au Yémen.

¹ <https://www.un.org/fr/sections/issues-depth/poverty/index.html>

D'après les estimations de la Banque mondiale, le taux de pauvreté ne baissera pas en deçà de 10 % en 2030 en Afrique subsaharienne et celle-ci concentrera 90 % des populations vivant dans l'extrême pauvreté ¹ si aucune stratégie efficace de réduction de la pauvreté n'est adoptée. Ainsi des institutions comme les Nations Unies ou la Banque mondiale ont mis en place des programmes pour sensibiliser, motiver, et aider ces pays à faire face à cette situation de pauvreté qui concerne tous les pays même les plus développés, car parmi les principales conséquences de la pauvreté on peut citer les migrations internes et externes.

La Banque mondiale s'est fixée pour objectif de ramener le taux de la population mondiale vivant sous le seuil de pauvreté à 3 % à l'horizon 2030. D'après la Banque, même si le taux mondial d'extrême pauvreté avait reculé en 2017 passant à 9,2 % soit 689 millions de personnes qui vivent avec moins de 1,9 dollar par jour, ce nombre reste très élevé (Banque mondiale, 2020). En outre, d'après la même source, 24,1 % de la population mondiale vit avec moins de 3,20 dollars par jour en 2017 et 43,6 % avec moins de 5,50 dollars par jour.

Comme le dit EVIN (2001, p. 6) « *Au-delà des déclarations d'intention, il est nécessaire d'imaginer et de mettre en œuvre les politiques qui permettent de répondre concrètement à ces enjeux. Pour cela, il faut se préoccuper d'une part des raisons profondes des cas déclarés de pauvreté, d'autre part des causes ayant abouti à son aggravation. Il faut également comprendre les situations limites où la personne peut à tout moment tomber dans la « trappe à pauvreté », pour une meilleure alliance « prévention – traitement ».*

Lutter contre la pauvreté, c'est aussi permettre l'accès à une alimentation variée, à l'eau, à la terre, aux services tels que l'éducation, la santé. C'est également pouvoir sécuriser l'accès à ces services et ceux nécessaires en cas d'accident de la vie. La pauvreté, c'est une fragilité plus grande encore devant les risques de la vie et la crainte de devoir se rendre encore plus pauvre pour y faire face. La question de l'accès aux soins est de ce point de vue significative puisque face à un système de santé souvent défaillant dans les pays en développement, les familles sont obligées de grever un budget déjà bien maigre pour faire soigner l'un de leurs membres avec d'autant plus de privations si la personne malade est celle qui apporte le peu de revenus possible.

La lutte contre la pauvreté nécessite donc que des mécanismes durables de protection des personnes et de leurs biens soient mis en œuvre contre ces risques. Elle doit être accompagnée d'une mise en place de mécanismes protecteurs contre les effets de cette pauvreté. »

Un développement durable implique une protection efficace. À défaut de mettre en place un système d'aide sociale financé par l'État ou par les collectivités territoriales, il faut définir une stratégie de lutte contre la pauvreté. Elle se caractérise par un soutien à l'activité économique, mais également par la mise en place d'un mécanisme de protection sociale des populations contre la vulnérabilité. Les efforts de développement ont tendance à porter sur les stratégies d'augmentation des revenus et de création d'emploi, mais il est important de se rap-

¹ <https://www.banquemondiale.org/fr/news/immersive-story/2018/10/17/going-above-and-beyond-to-end-poverty-new-ways-of-measuring-poverty-shed-new-light-on-the-challenges-ahead>

peler que les ménages peuvent perdre l'ensemble de leurs gains suite à un sinistre (maladie, accident, décès, catastrophe naturelle, etc.).

Lutter contre la pauvreté dans tous ses aspects

La lutte contre la pauvreté pour une population donnée doit rester constante durant un certain temps. Car, en plus d'extraire les populations de la pauvreté, il faut les maintenir en dehors pour éviter qu'elles « récidivent » du fait des chocs économiques, des catastrophes naturelles, des conflits, etc.

Tout cela montre que la lutte contre la pauvreté n'est pas une chose aisée et est assez complexe, d'autant plus que la pauvreté ne se résume pas seulement à un manque de revenus et de ressources pour s'assurer des besoins les plus élémentaires, elle est multidimensionnelle. En effet, au-delà de l'aspect monétaire, la pauvreté se manifeste sous diverses formes telles que l'accès limité à l'éducation et à la formation, une mauvaise santé, une alimentation malsaine, etc. Toutes ses situations empêchent l'individu d'être productif, d'être acteur de la vie économique et sociale, et de participer à la prise de décisions nécessaires à l'évolution de son milieu. Il faut analyser tous ces aspects, bien les comprendre pour mieux les combattre à travers des politiques bien adaptées.

*« Au cours des 25 dernières années, plus d'un milliard de personnes dans le monde sont parvenues à sortir de l'extrême pauvreté, et le taux mondial de pauvreté n'a jamais été aussi bas qu'aujourd'hui. C'est l'une des plus grandes réussites de notre temps. Mais si nous voulons mettre fin à la pauvreté d'ici 2030, il nous faut accroître massivement les investissements, en particulier dans le développement du capital humain, afin de favoriser la croissance inclusive indispensable pour aider ceux qui vivent encore dans le dénuement. Nous n'avons pas le droit d'échouer. »*¹ a dit Jim Yong Kim, l'ancien président du Groupe de la Banque mondiale.

L'Organisation de Coopération et de Développement Économique (OCDE) définit le capital humain comme *« l'ensemble des connaissances, qualifications, compétences et caractéristiques individuelles qui facilitent la création du bien-être personnel, social et économique. Il constitue un bien immatériel qui peut faire progresser ou soutenir la productivité, l'innovation et l'employabilité »*².

D'ailleurs les pays membres de l'organisation sont d'accord sur le fait que l'investissement dans le capital humain favorise la prospérité économique, l'emploi et la cohésion sociale en promouvant le bien-être des populations.

L'investissement en capital humain devient une vraie question de politique publique dans les pays développés. Beaucoup d'économistes reconnaissent l'importance d'une main-d'œuvre qualifiée dans la concurrence économique livrée entre les différents pays. En 1776

¹ Banque mondiale : Communiqués de presse du 19 septembre 2018.

² *L'investissement dans le capital humain*, OCDE, 1998 ; *Du bien-être des nations, le rôle du capital humain et social*, OCDE, 2001.

déjà, Adam Smith, dans le Livre II de la « *Recherche sur la nature et les causes de la richesse des nations* », considère l'amélioration des compétences comme une cause de progrès économique. Ce n'est qu'au courant des années 1960 que Schultz (1961) et Becker (1964) développent la théorie selon laquelle : « *plus on investit pour augmenter le niveau de formation d'un individu, plus sa productivité augmente, et par conséquent ses revenus futurs* », d'où le concept de capital humain.

De même que pour l'OCDE, pour la Banque mondiale l'investissement dans le capital humain est nécessaire pour aboutir à une croissance inclusive, ainsi la Banque lance en 2017 son projet sur le capital humain.

L'investissement en capital humain facilite à chaque individu l'acquisition de connaissances et de compétences, et ainsi lui permet de devenir un membre productif de la société. Cela est favorable à la croissance et à l'emploi. Tout le monde est concerné par cet investissement, et donc chacun peut prétendre exercer son talent à travers un travail rémunéré qui permet de financer ses besoins et de s'insérer socialement. Investir dans le capital humain permet d'augmenter la capacité productive des personnes pauvres et facilite leur insertion professionnelle avec par conséquent l'arrêt de la transmission intergénérationnelle de la pauvreté. D'ailleurs chaque pays (riche comme pauvre) a besoin de compétences et de main-d'œuvre qualifiée de la part de toute sa population pour faire face à la concurrence dans une économie mondialisée et maintenir une croissance durable. Mais cela demande un investissement pendant tout le cycle de vie de l'individu depuis le bas âge à travers un bon système de santé, une nutrition saine, une éducation et des formations de qualité, ainsi qu'une politique de création d'emplois.

Pour mesurer le capital humain, la Banque mondiale a conçu en octobre 2018 l'Indice de Capital Humain (ICH). Cet indicateur permet de répondre à la question suivante : quelle est dans un pays, la contribution de la santé et de l'éducation sur la productivité de la future génération de travailleurs ?

La mesure de l'indicateur tient compte de trois composantes :

- la probabilité de survie de la naissance jusqu'à l'âge scolaire (5 ans) ;
- le nombre d'années probables de scolarité et de formation de qualité ;
- une santé et une nutrition de qualité qui se traduisent par un retard de croissance très faible et un taux de survie à l'âge adulte élevé.

L'indicateur varie de 0 à 1 (qui correspond à une éducation complète et une santé parfaite). Il permet d'évaluer les lacunes et les manquements notamment en matière d'éducation et de santé, et d'agir par la suite pour y remédier. Par exemple, un ICH de 0,8 signifie que la productivité d'un enfant né aujourd'hui sera inférieure de 20 % à celle qu'il devrait avoir s'il avait suivi une scolarité complète et avait vécu en pleine santé. De ce fait, il faut investir davantage dans le capital humain pour que les enfants atteignent la pleine productivité à l'âge adulte. L'ICH est de 0,42 au Sénégal en 2018 (Cf. annexe 7). Ce qui signifie que le niveau de

productivité maximale qu'un enfant sénégalais né en 2018 devrait avoir à l'âge adulte sera diminué de 58 %.

Quelle que soit la richesse d'un pays, il est nécessaire que ce dernier ait un capital humain développé pour rester performant et compétitif face à la concurrence économique mondiale. Un capital physique sans capital humain compétent pour en faire usage et produire, est sans valeur : « *Il n'y a ni richesse ni force, que d'hommes* » a dit Jean Bodin. Il faut un personnel formé, capable de s'adapter et d'innover, pour rendre le capital physique plus productif et assurer une certaine croissance. Et inversement un capital humain sans capital physique est un non-sens dans la mesure où il n'aura même pas d'outils pour exercer son talent. En plus, les compétences acquises se déprécient si elles ne sont pas mises en pratique régulièrement. Les deux sont complémentaires et même dépendants.

Cependant il est plus difficile pour les pays pauvres de développer leur capital humain, car il y a plus d'efforts à faire pour améliorer l'éducation et la santé des populations. Dans un pays en développement, la micro-assurance peut-elle être un outil de développement du capital humain et de lutte contre la pauvreté ?

Assurance et développement

L'assurance peut être définie comme une opération par laquelle une personne physique ou morale (l'assuré) moyennant le paiement d'une prime ou cotisation, reçoit une prestation de la part de l'assureur (personne morale) en cas de réalisation d'un risque particulier. Pour cela, l'assureur met en commun le risque couru par plusieurs assurés. Et c'est l'ensemble des primes de la communauté qui permet d'indemniser les assurés (membres de la communauté) ayant subi un dommage suite à la réalisation du risque. On peut ainsi dire que l'assurance a pour but de protéger les biens et les personnes à travers la solidarité entre assurés. Elle est donc aussi ancienne que la volonté des humains de se protéger contre les risques auxquels ils sont exposés.

Comme nous le verrons dans le chapitre 8, l'assurance joue un rôle économique (elle est un important investisseur qui favorise l'investissement, et facilite le crédit par exemple) et social (elle permet la reconstitution de patrimoine, le maintien des revenus, entre autres) important. L'assurance permet plus généralement de minimiser voire d'annuler l'incertitude créée par la réalisation éventuelle d'un risque. Et le principal « ennemi » de tout développement c'est l'incertitude.

En effet, il est difficile pour ne pas dire impossible de se projeter, d'investir, d'innover, et donc de se développer lorsque l'incertitude règne individuellement ou collectivement.

L'assurance aide à faire face à divers sinistres de diverses ampleurs. De nos jours par exemple, les catastrophes dites naturelles de très grande ampleur avec une haute capacité de

nuisance physique et matérielle sont de plus en plus fréquentes. Selon une étude de la société de gestion des risques (Verisk Maplecroft, 2016), l'Afrique est le continent le plus vulnérable aux catastrophes naturelles. La meilleure manière de se prémunir des catastrophes naturelles est d'investir sur la prévention et surtout financer la reconstruction. Or les pays en développement du fait de manque de moyens ont plus de mal à se relever d'une catastrophe naturelle. Cependant dans un domaine comme l'agriculture qui constitue un secteur important de l'économie des pays pauvres en général, l'assurance peut aider à faire face à ces sinistres de grande ampleur à travers l'assurance agricole indicielle.

L'assurance est ouverte à tous. Tout le monde a besoin d'assurance. Mais tous n'ont pas, d'une part les moyens de souscrire à un contrat d'assurance classique, et d'autre part la culture de l'assurance. C'est souvent le cas dans les pays pauvres. Cependant l'assurance se veut universelle et peut atteindre cet objectif à travers la micro-assurance qui cible les populations exclues de l'assurance traditionnelle (classique). En effet la micro-assurance est le produit d'assurance destiné aux ménages à faibles revenus ou exclus de l'assurance classique, pour les aider à réduire leur vulnérabilité face aux risques et aux bouleversements économiques. Ainsi l'ensemble « assurance classique et micro-assurance » permet à tout individu riche ou pauvre d'avoir accès à l'assurance.

C'est surtout dans le cadre du développement inclusif (cf. chapitre8, section 3) qui exige une politique de lutte contre la pauvreté avec une santé et une éducation de qualité pour une croissance durable, que la micro-assurance peut jouer un rôle important. La croissance inclusive est fondée sur l'idée selon laquelle la croissance économique est importante mais pas suffisante pour générer une augmentation durable du bien-être, qui suppose un partage équitable des dividendes de la croissance entre individus et groupes sociaux.

Selon le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) : « *La croissance économique seule ne permet pas de réduire la pauvreté, d'améliorer l'égalité ou de créer des emplois si elle n'est pas durable et ne profite pas à tous. Le développement ne peut être inclusif que si toutes les catégories de population – quels que soient leur sexe, leur origine ethnique, leur âge ou leur statut social – contribuent à créer des opportunités, partagent les bénéfices du développement et participent à la prise de décision.* »¹. Autrement dit, une croissance est inclusive lorsque l'ensemble des composantes d'une population est acteur et bénéficiaire de cette croissance. Une croissance inclusive non seulement crée de nouvelles opportunités économiques, mais aussi permet à l'ensemble de la population d'accéder équitablement à ces dernières. La croissance économique ne doit pas être une fin en soi, mais un moyen d'améliorer le bien-être.

En permettant à la population non assurée (exclue de l'assurance classique) de s'assurer, la micro-assurance leur donne l'occasion de se prémunir contre les risques de la vie, et de réduire leur vulnérabilité. Elle leur permet ainsi de se développer économiquement (maintenir

¹ <https://www.undp.org/content/undp/fr/home/sustainable-development/development-planning-and-inclusive-sustainable-growth.html>

ou améliorer leurs revenus) et socialement (accéder plus facilement aux soins et à l'éducation).

Les deux principales différences entre l'assurance traditionnelle et la micro-assurance sont : leurs populations cibles et les montants de leurs primes respectives. Ces dernières sont beaucoup plus élevées en assurance traditionnelle. Du fait de l'obligation de constituer des provisions pour faire face aux futurs sinistres, les assureurs traditionnels jouent un rôle de financeur de l'économie à travers le placement des montants provisionnés. On voit bien que les micro-assureurs ne peuvent pas jouer ce rôle du fait des primes basses qu'ils perçoivent. Néanmoins pour tout le reste, les deux types d'assurances sont complémentaires du fait des populations respectivement couvertes et jouent le même rôle. La micro-assurance impacte directement la vie des assurés qui par la suite impacte la vie communautaire et enfin l'économie globale. L'impact de la micro-assurance est ascendant, il part de la base (amélioration de la vie sociale et économique de l'assuré) pour se répercuter sur l'économie globale.

Problématique

Nous l'avons vu précédemment la réduction de la pauvreté ou l'amélioration des conditions sociales des populations est devenue un objectif mondial. Elle constitue un défi pour les pays en développement où la pauvreté est assez présente caractérisée par un niveau de protection sociale faible, voire inexistante.

Ce projet de recherche est construit autour de la problématique du développement et de la lutte contre la pauvreté à travers la micro-assurance au Sénégal, un pays en développement.

Depuis son indépendance en 1960, la croissance économique du Sénégal n'a pas pu se maintenir à un niveau suffisant pour impulser un développement durable, malgré les différentes politiques de relance économique et la mise en place de plusieurs politiques sociales. Depuis 2014 on constate qu'une dynamique s'est impulsée avec une croissance annuelle moyenne du PIB de 6,5 % sur la période 2015-2018. En effet, le Sénégal s'est lancé à partir de 2014 dans une nouvelle politique économique et sociale intitulée « Plan Sénégal Émergent » (PSE) qui a pour ambition de faire du Sénégal un pays émergent à l'horizon 2035. Mais comme nous le verrons dans le chapitre 10, cette croissance est loin d'être inclusive avec en 2018 un IDH de 0,51 qui est inférieur à celui de la moyenne de l'Afrique Subsaharienne (0,54). Ce niveau de développement faible résulte entre autres :

- d'un niveau de protection sociale faible (environ 20 % de la population), même si plusieurs systèmes d'assistance médicaux gratuits sont mis en place pour les populations les plus vulnérables (gratuité des accouchements et des césariennes, des soins pour les enfants de 0 à 5 ans, etc.).

- d'une économie marquée par un déséquilibre flagrant entre sa composition sectorielle et la contribution des différents secteurs à la croissance économique (cf. chapitre 2, section 3). Le secteur primaire qui emploie plus de 50 % de la population active, contribue à moins de 20 % de la croissance. Cette situation est la conséquence d'un secteur dominé par l'agriculture pluviale qui en plus de faire usage d'outils de production rudimentaires, subit les conséquences du dérèglement climatique (sécheresse, rareté des pluies, invasions de criquets).
- d'un secteur de l'emploi dominé par l'informel avec ses conséquences que sont la faiblesse de production et le manque à gagner fiscal.

En axant le sujet sur le Sénégal, la question est la suivante : quel est l'impact économique de la micro-assurance dans un pays en développement comme le Sénégal ?

Ce travail ambitionne de montrer l'impact ou la contribution positive de la micro-assurance dans l'économie sénégalaise à travers son rôle dans la lutte contre la pauvreté. Cette démonstration nécessite la réponse à trois questions :

- Pourquoi peut-on considérer la micro-assurance comme un outil d'aide à la lutte contre la pauvreté au Sénégal ?
- Comment intégrer la micro-assurance dans le paysage économique et social sénégalais, sachant que l'assurance d'une manière générale est méconnue par la majorité des Sénégalais ?
- En quoi la lutte contre la pauvreté est importante pour le développement durable d'un pays en développement comme le Sénégal ?

Nous nous interrogeons donc dans cette thèse sur la façon dont la micro-assurance pourrait réduire la pauvreté, et par conséquent améliorer la croissance économique au Sénégal. Autrement dit : comment la micro-assurance, à travers une protection de leurs activités sources de revenus (la micro-assurance agricole pour les agriculteurs par exemple) mais aussi de leur personne (la micro-assurance maladie) peut aider les populations à améliorer leurs conditions de vie ? Du fait de l'amélioration de leurs conditions de vie par la réduction de leur vulnérabilité, les populations seraient-elles dans de meilleures dispositions pour être acteurs et bénéficiaires de la croissance économique ?

Voici tout un ensemble de questions auquel nous essaierons de répondre par la suite à travers le plan ci-dessous.

Objectif et intérêt

L'objectif principal de notre travail est de montrer l'impact ou la contribution positive de la micro-assurance sur les économies des pays en développement à travers le Sénégal, par

sa capacité à réduire la vulnérabilité et à soutenir l'activité économique des populations. En complément, nous proposons un modèle sénégalais de micro-assurance qui tient compte des réalités sociales, économiques et culturelles du Sénégal, pour faciliter son adoption par la population, et renforcer son efficacité.

L'intérêt de cette thèse se situe dans sa contribution, d'une part dans la lutte contre la pauvreté qui est un sujet mondial qui concerne plus les pays en développement, mais pas uniquement ; d'autre part dans la recherche scientifique. Ce travail de recherche s'est permis d'insister sur la contribution positive que les assurances d'une manière générale et la micro-assurance en particulier peuvent apporter aux économies des pays les moins développés, mais également aux pays développés du fait de situations plus en plus fréquentes de précarité, de chômage, de dépendance, etc.

Il est l'un des premiers travaux qui analyse l'apport de ce nouvel outil de lutte contre la pauvreté qu'est la micro-assurance dans l'économie sénégalaise. Et au-delà du Sénégal, cette thèse peut inspirer dans sa lutte contre la pauvreté et pour son développement économique, tout pays qui a des caractéristiques économiques, sociales, ou culturelles proches de celles du Sénégal. Par conséquent elle participe modestement à faire connaître la micro-assurance comme moyen de lutte contre la pauvreté. Elle peut constituer un complément pour certaines études existantes, mais également créer des perspectives de recherches plus approfondies dans la lutte contre la pauvreté et le développement économique.

Plan

La thèse s'articule autour de dix chapitres répartis sur trois parties.

La première partie (la place de la micro-assurance dans l'économie sénégalaise) consiste en une présentation et une analyse des deux principales composantes de la problématique du sujet : la micro-assurance et l'économie sénégalaise. Elle permet de mieux comprendre la problématique, et de poser les bases de la relation « développement économique - micro-assurance ». **Le chapitre 1** est une présentation de la micro-assurance (définition, objectifs, acteurs, et caractéristiques). Pour amener le sujet de la micro-assurance, nous revenons sur la microfinance (microcrédit et épargne) et son rôle précurseur dans la lutte contre la pauvreté et l'introduction des populations pauvres (cible de la micro-assurance) dans le circuit financier. Dans **le chapitre 2**, nous rappelons l'histoire du Sénégal avec une période coloniale qui a influencé la vie économique post indépendance, avant de décrire et d'analyser les politiques et situations socio-économiques du Sénégal depuis son indépendance.

Nous insistons également sur certains secteurs importants de l'économie sénégalaise (l'agriculture avec la pêche et l'élevage, la santé). Les sous-secteurs de l'agriculture sont d'autant plus importants dans le cadre de notre étude qu'ils représentent l'essentiel du secteur primaire de l'économie sénégalaise. Ils sont également les principales activités en zone rurale où le niveau de pauvreté est le plus important, et constituent donc des leviers importants pour

la lutte contre la pauvreté au Sénégal. Enfin, **le chapitre 3** présente un état des lieux de la micro-assurance au Sénégal et dans le monde, les raisons de l'engagement des assureurs sur ce marché, ainsi que les conditions de viabilité de ce dernier. Il faut préciser que la micro-assurance est récente, et assez particulière dans la mesure où elle s'adresse à une cible majoritairement pauvre et quasiment sans culture assurancielle. Par conséquent la prime de micro-assurance doit rester faible, et donc la question de marge se pose pour les assureurs classiques. La raison de la présence des grands groupes d'assurance sur le marché de la micro-assurance est donc autre que financière, ou en tout cas si elle l'est, c'est sur le long terme. Par ailleurs, l'approche commerciale doit être bien adaptée pour une bonne compréhension et une acceptation de la micro-assurance, à travers un réseau proche de la population cible.

La deuxième partie (la micro-assurance et les différents moyens de protection des populations au Sénégal) concerne les différents moyens et outils de protection de la population sénégalaise contre les risques de la vie en général, avec une estimation de leur niveau de couverture. **Le chapitre 4** décrit le système de protection sociale au Sénégal. Il est composé, d'une prévoyance sociale qui couvre les fonctionnaires et les salariés des grands groupes privés, et de politiques d'action sociale pour assister médicalement les personnes vulnérables (les enfants, les femmes enceintes et les personnes âgées) et financièrement les personnes les plus démunies. En 2014, le Sénégal a mis en place la couverture maladie universelle (CMU) pour étendre la couverture maladie à l'ensemble de sa population. Il s'agit dans **le chapitre 5** d'expliquer son fonctionnement, avec une subvention de l'État à hauteur de 100 % pour les populations les plus défavorisées et 50 % pour les autres. Il faut dire qu'après cinq années, son niveau de couverture reste faible caractérisé par un taux de renouvellement faible. La micro-assurance au Sénégal avec ses produits et ses acteurs est développée dans **le chapitre 6**. Il existe trois principaux produits de micro-assurance au Sénégal : la micro-assurance santé à travers les mutuelles de santé (communautaires et d'envergure), la micro-assurance agricole indicielle et la micro-assurance emprunteur souvent accolée au microcrédit. Ces produits sont proposés par différents acteurs que sont les assureurs traditionnels, les institutions de microfinance, les mutuelles de santé, et les courtiers. Partout dans le monde, les populations essaient de se prémunir contre les risques de la vie. Dans les pays en développement, cela se fait généralement d'une manière autonome en dehors de toute forme d'assurance traditionnelle, appelé « auto assurance » que nous développons dans le **chapitre 7**. L'auto assurance au Sénégal se caractérise par, de l'entraide familiale ou communautaire, des réseaux de solidarité entre personnes de même village (ou quartier), d'une même activité professionnelle, etc. sans oublier les fonds transférés par les émigrés. Si ces techniques de réduction de vulnérabilité sont limitées dans leur efficacité, ils mettent en exergue l'esprit de solidarité qui est une composante importante de l'assurance.

Dans **la troisième partie** (La contribution des assurances au développement économique du Sénégal), nous présentons la contribution des assurances dans l'économie d'une manière générale et particulièrement celle de la micro-assurance dans l'économie sénégalaise. Pour cela, nous amenons le sujet dans **le chapitre 8** en revenant sur les différents impacts (qualitatifs et quantitatifs) de l'assurance traditionnelle dans les économies modernes, avec une revue de la littérature sur le sujet. Ce chapitre est conclu par une analyse de la contribution de la micro-assurance sur l'économie qui a les mêmes effets (hors effets financiers) que

ceux de l'assurance classique. Nous rappelons également que la micro-assurance permet à l'assurance d'une manière générale d'atteindre son objectif d'universalité en couvrant toute personne exclue de l'assurance classique, et rend ainsi la couverture assurantielle inclusive. Dans **le chapitre 9**, nous analysons la contribution de l'assurance classique et de la micro-assurance dans l'économie sénégalaise. Si la croissance économique tire l'assurance sénégalaise vers le haut, la micro-assurance joue bien son rôle dans la réduction de la vulnérabilité et la lutte contre la pauvreté. Au Sénégal à l'image des pays de l'Afrique subsaharienne, la croissance économique quand elle existe n'est pas ressentie par la majorité de la population qui vit pendant ce temps dans la pauvreté. Et c'est dans cette « non-inclusivité » de la croissance caractérisée par l'expression « *la croissance ne se mange pas* », que la micro-assurance joue son rôle par rapport à l'amélioration des conditions sociales et économiques de la majorité de la population qui vit dans l'incertitude et la pauvreté. Les résultats de nos enquêtes de terrain, d'une part valident le besoin en micro-assurance de la population cible, d'autre part montrent que la couverture maladie universelle est insuffisante au Sénégal. C'est dans ce contexte que nous proposons dans la dernière section du chapitre, une estimation de la cotisation par bénéficiaire nécessaire pour couvrir l'ensemble des prestations des mutuelles de santé communautaires. Ainsi les autorités compétentes seront mieux outillées pour gérer une couverture maladie plus large et plus efficace.

Les difficultés économiques et sociales sont différentes d'un pays à un autre. Ainsi la lutte contre la pauvreté doit être adaptée aux réalités socio-économiques de chaque pays. Dans le **chapitre 10** (« développement – micro-assurance », quelles perspectives pour le Sénégal ?) nous établissons les perspectives et les recommandations d'une alliance « développement et micro-assurance » pour le Sénégal, en insistant sur la contribution des assurances dans l'économie moderne. Pour qu'elle soit acceptée, adoptée par la population et efficace pour la lutte contre la pauvreté, la micro-assurance doit être adaptée à l'environnement économique, social, et culturel sénégalais. Elle peut ainsi aider le Sénégal à atteindre son objectif de développement inclusif nécessaire pour devenir un pays émergent.

PARTIE 1 : LA PLACE DE LA MI- CRO-ASSURANCE DANS L'ÉCONOMIE SÉNÉGALAISE

Le rôle principal de l'assurance est d'apporter à l'humain la sécurité dont il a besoin en protégeant sa personne et ses biens des sinistres ou aléas de la vie. L'assurance apporte la sécurité qui rend l'humain plus confiant, lui permettant d'agir et de mieux se projeter. En effet, en cas de réalisation d'un risque, l'assureur indemnise l'assuré lui permettant de conserver son bien ou de continuer son activité. Non seulement l'assurance répare, mais aussi elle favorise la création d'activité. L'assurance facilite également l'obtention de crédit qui permet de financer une activité. Et d'un autre côté les importants capitaux générés par la collecte des primes sont investis dans les marchés financiers et servent de financements pour les États et les populations.

Si ce n'est le rôle financier du fait des primes faibles, celui de la micro-assurance est identique à celui de l'assurance classique. Il n'y a que la population cible qui est différente. La micro-assurance s'adresse aux populations exclues de l'assurance classique souvent les personnes pauvres habitant en zone rurale, et travaillant dans le secteur informel. Ainsi, elle semble mieux adaptée aux pays en développement comme le Sénégal, où 55 % de la population habitent en milieu rural.¹

Pour une meilleure compréhension du sujet, nous définissons et présentons les différentes caractéristiques et spécificités de la micro-assurance dans la première section. Cette présentation est précédée d'un zoom sur la microfinance précurseur et complément de la micro-assurance en ce qui concerne la mise en relation des populations pauvres avec la finance. La deuxième section est consacrée à la situation économique et sociale du Sénégal depuis son indépendance jusqu'à nos jours avec un rappel de son histoire. Nous situons dans la dernière section la place de la micro-assurance dans les assurances à travers le monde en évoquant son importance dans le marché global de l'assurance et les piliers de sa viabilité.

¹ *Situation Économique et Sociale du Sénégal* Ed. 2017/2018 | ÉTAT ET STRUCTURE DE LA POPULATION, p. 49.

CHAPITRE I : LA MICRO-ASSURANCE

Nous ne pouvons pas parler de la micro-assurance sans aborder au préalable la micro-finance (micro-crédit et micro-épargne) du fait du lien indéniable entre elles. En effet, la microfinance est le précurseur dans le domaine de la lutte contre la pauvreté ou en tous les cas par rapport à l'intégration des populations à faibles revenus dans le circuit financier. D'ailleurs, un des rôles de la micro-assurance c'est de compléter le micro-crédit à travers l'assurance emprunteur.

I – 1 : « Le précurseur » de la micro-assurance : la microfinance

La microfinance désigne l'offre de produits et services financiers destinée aux populations pauvres exclues des systèmes financiers traditionnels.¹ Elle comporte plusieurs gammes de produits et services dont les plus connus sont le microcrédit et la micro-épargne, mais y figurent également le compte courant, les transferts de fonds et d'autres produits financiers adaptés aux besoins des populations les plus démunies.

Le microcrédit et la micro-épargne permettent respectivement à des personnes en situation de pauvreté d'obtenir un prêt pour créer une micro entreprise ou acheter un bien, et de placer une somme d'argent en prévision d'un investissement futur.

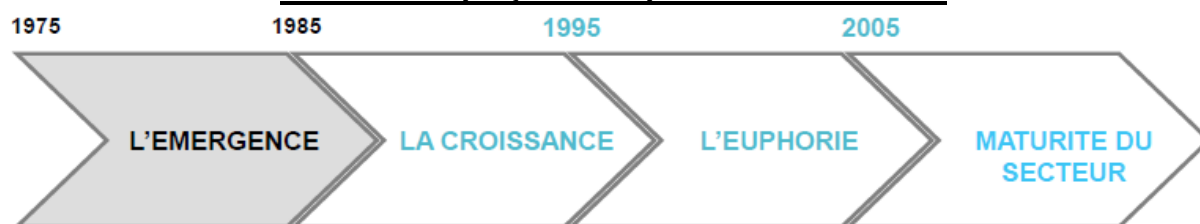
I – 1 – 1 : Genèse de la microfinance

Depuis les premières expériences de microcrédit au milieu des années 70, le secteur de la microfinance connaît une forte croissance avec de nos jours près de 139 millions de clients gérés par plusieurs milliers d'institutions de microfinance.

Emmanuelle Javoy de *PlaNet Finance* identifie quatre périodes réparties sur quatre décennies en ce qui concerne le développement de la microfinance.

¹ <http://www.epargnesansfrontiere.org>

Schéma 1 : Aperçu historique de la microfinance



Source : www.planetfinance.org « La finance durable a-t-elle un avenir durable ? » ; la perspective du micro-crédit. Javoy

Soutenue à ses débuts par les États et le secteur privé, la micro-fiance se développe assez rapidement. De grandes institutions s'y spécialisent avec des portefeuilles de clients élevés et la création de nouveaux produits. Par la suite les États et les organismes internationaux s'y intéressent davantage, entraînant un excès de financement et des dérives telles que les taux d'intérêt élevés, le surendettement, etc.

Entre 1975 et 1985, l'émergence :

Avec des expériences localisées et basées sur des programmes de crédit de groupe, l'équilibre financier n'est pas une priorité des institutions de microfinance, car le financement est fondé sur des subventions publiques et privées par l'intermédiaire exclusif d'ONG spécialisées.

Il faut noter durant cette période la création d'Accion (ONG américaine) en 1978 et de la *Grameen Bank* au Bangladesh, première IMF, par Muhammed Yunus ¹ en 1983.

De 1985 à 1995, la croissance :

De grandes institutions sont créées en Amérique latine et en Asie, comme *Accion Finance*, *Bancosol* (en Bolivie), avec des milliers de clients. La standardisation des produits entraîne une augmentation rapide du nombre de clients.

Les IMF commencent à rechercher une viabilité financière et une croissance, d'où la création d'acteurs spécialisés dans le financement d'institutions de microfinance.

L'euphorie de 1995 à 2005 :

Les États et les organismes internationaux s'intéressent à la microfinance. De nouveaux produits tels que la micro-assurance, le *mobile banking* ² sont développés, d'où une

¹ Muhammad Yunus, né le 28 juin 1940 en Chittagong au Bangladesh, est un économiste et entrepreneur bangladais. Surnommé le « banquier des pauvres », il reçoit le prix Nobel de la paix en 2006 (source : Wikipédia).

² En français, banque mobile, fintech (contraction de finance et de technologique), néo-banque ou banque sans fil constituent un ensemble de néologismes correspondant à l'accessibilité depuis un appareil connecté (téléphone portable par exemple) à des services financiers tels que les consultations de soldes, les transferts et les virements.

nouvelle orientation commerciale des IMF et l'intérêt des banques commerciales cherchant à occuper une nouvelle niche.

Les dates clés de cette période sont :

1995 : Création du *Consultative Group to Assist the Poor* (CGAP)

1997 : Premier sommet mondial du microcrédit à Washington

2005 : Année internationale du microcrédit

2006 : Prix Nobel de la Paix attribué à Yunus et à la *Grameen Bank*

I – 1 – 2 : La microfinance aujourd'hui

Même si la microfinance est initiée par les Organisations Non Gouvernementales, les principaux acteurs sont les Institutions de Microfinance (IMF), les bailleurs de fonds, les banques publiques, commerciales ou de développement, nationales, etc. Le secteur ne cesse d'évoluer et l'on observe à partir de 2005 un excès de financement des secteurs privés et publics. À partir de la même époque, les IMF passent de la méthodologie de prêts de groupe à la méthodologie de prêts individuels.

Dans certains pays le marché devient saturé, avec un niveau d'offre et de demande élevé. Ce qui est à l'origine de certaines dérives telles que le surendettement des clients, les taux d'intérêts très élevés, le crédit à la consommation et une politique d'octroi laxiste de prêts, des emprunteurs qui contractent des crédits multiples, etc.

Quelques dates clés :

2005 : Création des premiers ratings sociaux ¹

2007 : Cotation en bourse de *Compartamos* IMF mexicaine

¹ Le Rating Social est une évaluation de la performance sociale d'une IMF, à savoir la capacité de mettre sa mission en pratique et d'atteindre ses objectifs sociaux, il intègre les Standards Universels de Gestion de Performance Sociale (SUGPS) et donne une validation externe de la mise en œuvre des SUGPS par l'IMF.

Le Rating Social examine la Protection des Clients et donne une indication des efforts requis à l'IMF pour atteindre la Certification, contribuant à sa préparation.

Source :

http://www.microfinanzarating.com/index.php?option=com_content&view=article&id=144&Itemid=175&lang=fr

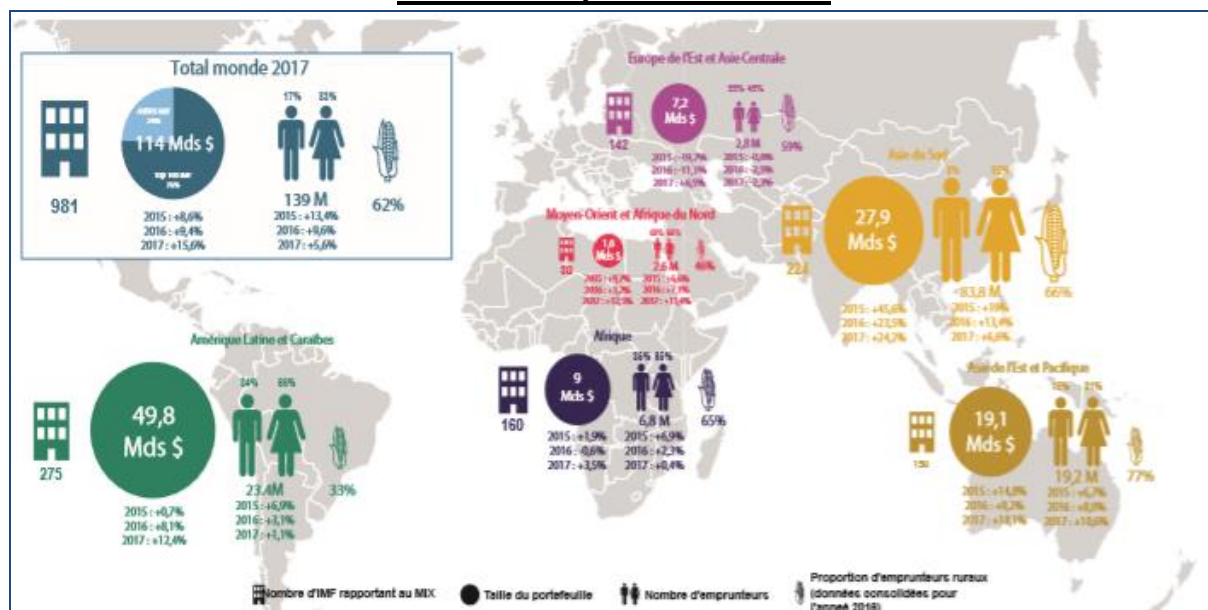
2008 : Création *MF Transparency* ¹

2009 : Principes de protection des clients en Microfinance (*Accion & CGAP*)

2010 : Cotation en bourse de SKS et scandale autour des suicides des paysans en Inde

En 2017, un montant de 114 milliards est octroyé en prêt à 139 millions de clients par 981 institutions de microfinance réparties à travers le monde, comme nous le montre la figure ci-dessous.

Illustration 1² : Chiffres globaux de la microfinance, portefeuille mondial de prêts et nombre d'emprunteurs en 2017



Source : MIX Market - *Baromètre 2018 de la microfinance* – Convergences, p. 2

Cette année-là, la croissance annuelle mondiale est de +15,6 % pour les sommes empruntées et +5,6 % pour le nombre d'emprunteurs. Comparé à 2016, le taux de croissance des sommes empruntées augmente de 6,2 points, tandis que celui du nombre d'emprunteurs baisse beaucoup quasiment de moitié (+9,6 % en 2016). Le portefeuille clients emprunteurs est constitué de 2/3 de population rurale et 83 % de femmes.

¹ Les caractéristiques de *MicroFinance Transparency* : Source : <https://www.mftransparency.org/about-our-organization/> :

Notre désir est d'être le lieu de l'industrie de la microfinance à démontrer publiquement son engagement à la tarification de transparence, d'intégrité et de lutte contre la pauvreté.

Notre vision est une industrie de la microfinance opérant aux conditions du marché libre en bonne santé où les consommateurs et les autres parties prenantes peuvent prendre des décisions éclairées.

MicroFinance Transparency a été créé pour promouvoir le bien-être des micro-entrepreneurs pauvres, et de promouvoir l'intégrité de la microfinance comme une pratique réduction de la pauvreté.

² Les calculs reposent sur les données communiquées par les institutions de microfinance (981 IMF) à la plateforme MIX (www.mixmarket.org). MIX collecte des données pour les principaux acteurs des marchés de la microfinance.

Cette tendance mondiale reflète celle de l'Asie du sud qui constitue 60 % des emprunteurs mondiaux dont 92 % sont des femmes, avec une croissance de +6,6 % en 2017, contre +13,4 % en 2016 et +19 % en 2015. Cette baisse consécutive de la croissance du nombre d'emprunteurs est en grande partie due au ralentissement du marché indien suite au décret de démonétisation en novembre 2016.¹

L'évolution du marché en Asie de l'Est et Pacifique est positive tant au niveau du nombre d'emprunteurs (+10,6 %) que des montants empruntés (+18,1 %).

Quant à l'Afrique, elle connaît les évolutions les plus faibles tant pour le nombre d'emprunteurs dont l'évolution est quasi nulle (+0,4 %) et ne cesse de baisser (+6,9 % en 2015 et +2,3 % en 2016), que pour les montants empruntés (+3,5 %).

En 2017, l'Amérique latine et les Caraïbes concentrent environ 44 % des emprunts, cependant l'évolution du nombre d'emprunteurs diminue, elle passe de 6,9 % en 2015 à 1,1 % en 2017. Contrairement aux autres régions où les emprunteurs sont en majorité des ruraux (2/3 en moyenne), ici ils ne représentent qu'un tiers.

Enfin, l'Afrique du Nord, le Moyen Orient, l'Europe de l'Est et l'Asie centrale sont les régions les moins représentatives en termes de montant emprunté et de nombre d'emprunteurs, avec des évolutions identiques aux moyennes constatées dans le monde. Cependant, en Europe de l'Est et en Asie centrale les emprunteurs sont majoritairement des hommes, 55 % contre 16 % en moyenne dans le reste du monde.

À l'image de la répartition par région du nombre d'emprunteurs à travers le monde, les pays où le nombre d'emprunteurs est le plus élevé sont :

¹ Pour s'attaquer à l'économie parallèle, à la corruption et à la fausse monnaie qui concerne surtout ses billets à haute valeur faciale, le gouvernement Indien a décidé de démonétiser les billets de 500 et 1000 roupies (soit 80 % des billets en circulation) le 8 novembre 2016. Cette mesure, qui a eu pour conséquence une économie sans cash, a été néfaste pour les entreprises informelles gérées par les populations les plus pauvres.

Tableau 2 : Les dix pays comprenant le plus d'emprunteurs dans le système microfinancier en 2017

Rang	Pays	Nombre et croissance des emprunteurs	Encours (2017) et croissance de l'encours
1	Inde	50,9M (+5,8%)	17,1Mds (+26,3%)
2	Bangladesh	25,6M (+3,5%)	7,8Mds (+17%)
3	Vietnam	7,4M (+2,8%)	7,9Mds (+18,9%)
4	Mexique	6,8M (-3,8%)	4,4Mds (+5,5%)
5	Philippines	5,8M (+16,3%)	1,3Mds (+17,5%)
6	Pakistan	5,7M (+25,9%)	1,8Mds (+39,6%)
7	Pérou	5,1M (+9,5%)	12,6Mds(+17%)
8	Brésil	3,5M (+1,1%)	2,6Mds (+2,7%)
9	Colombie	2,8M (-0,7%)	6,3Mds (+5,6%)
10	Cambodge	2,4M (-4,7%)	8,1Mds (21,6%)

Source : MIX Market - baromètre 2018 de la microfinance – Convergences. p. 2

Selon le Global Findex 2017 publié par la Banque mondiale, seuls 69 % des adultes sont bancarisés en 2017 (Demirgüç-Kunt et al., 2017). Il faut donc continuer à faire évoluer le système afin d'atteindre cette population. Pour cela, il faut un environnement qui facilite l'accès aux produits financiers : une bonne communication (pour une meilleure connaissance des produits et de leurs intérêts), une réglementation stable (pour mieux protéger les clients), et des coûts abordables.

Cet environnement aussi amélioré qu'il soit, n'est pas suffisant pour assurer le succès de la microfinance. Ce dernier nécessite une protection des emprunteurs contre les risques auxquels ils sont confrontés et dont la réalisation peut contraindre le remboursement, d'où la micro-assurance.

I – 2 : Définition et caractéristiques de la micro-assurance

Avec le succès relatif de la microfinance (microcrédit et micro-épargne), la micro-assurance est née dans le but de compléter cette dernière en permettant aux populations de sécuriser les gains obtenus, d'accéder à d'autres services, de protéger leurs personnes et leurs biens contre les aléas de la vie courante. À cela il faut ajouter la quasi-inexistence de la protection sociale gouvernementale dans certains pays notamment ceux en voie de développement. Ainsi au milieu des années 80, la crise économique et sociale dans la plupart des pays africains pousse les acteurs d'aide au développement (ONG, bailleurs de fonds, etc.) à s'investir pour combler les manquements liés aux politiques de santé. Mais l'initiative la plus intéressante se passe en 1988 avec *Delta Life* au Bangladesh qui commercialise des produits de micro-assurance vie, deux ans après sa création en 1986.

I – 2 - 1 : Définition

La micro-assurance étant assez récente, il n'est pas facile de lui trouver une définition universelle. Néanmoins, nous en retiendrons deux assez proches.

La première est celle donnée par le BIT :

« La micro-assurance est un mécanisme de protection des personnes à faibles revenus contre les risques (accident, maladie, décès dans la famille, catastrophe naturelle...) en échange du paiement de primes d'assurance adaptées à leur besoin et niveau de risque. Elle cible principalement les travailleurs à faibles revenus des pays en voie de développement, particulièrement ceux travaillant dans le secteur informel qui sont souvent mal desservis par les assureurs commerciaux et les systèmes d'assurance sociale » (BIT,2008).

Une autre définition qui lui est semblable est donnée par le CGAP (Consultative Group to Assist the Poor) :

« La micro-assurance assure la protection des personnes à faibles revenus contre certains périls spécifiques en échange du paiement régulier de primes proportionnelles à la probabilité de survenance et au coût du risque couvert »¹.

Le terme de micro-assurance ne fait référence ni à la portée des risques, ni à la taille des organismes concernées. En effet, il ne s'agit pas spécialement de « petits » risques et les fournisseurs peuvent être de petits assureurs informels, de grandes compagnies d'assurance, ou même des géants internationaux avec des milliers voire des millions d'adhérents. On peut citer ALLIANZ, AXA (au Mexique AXA propose depuis 2010 la carte « AXA Contigo », un produit de micro-assurance « incendie, assistance, vol de véhicule » ainsi que « Tarea micro-life », un produit-vie assorti de bourses distribuées via un partenaire local²), AIG en Ouganda, mais aussi Munich Re à travers sa fondation qui finance des recherches dans le secteur de la micro-assurance.

Le préfixe « micro » indique plutôt le niveau de la transaction avec une contribution financière des membres relativement faible. La micro-assurance peut couvrir tous les risques liés à sa cible.

Les risques les plus fréquemment couverts pour les populations à faibles revenus restent ceux liés à leur personne, à savoir le décès et la maladie. Mais la micro-assurance domine se développe avec des produits innovants pour mieux s'adapter aux besoins des populations (exemple : la micro-assurance agricole pour la population rurale qui vit principalement de l'agriculture).

¹ Cette définition a été choisie par le CGAP comme référence mondiale pour tenter de clarifier une notion floue et dont l'acception n'est pas la même selon les pays. Le Groupe consultatif d'assistance aux plus pauvres, connu sous le sigle CGAP, est un consortium de 33 agences de développement privées et publiques travaillant ensemble à étendre l'accès des couches pauvres de la population aux services financiers dans les pays en développement.

² <http://www.axa.com/fr/responsable/clients-produits/micro-assurance-microfinance/>

La micro-assurance comme l'assurance classique, permet la protection des personnes et de leurs biens contre les aléas de la vie quotidienne, mais sa cible reste une population à faibles revenus souvent exclue de l'assurance traditionnelle (classique).

Autrement dit, les deux types d'assurance ont les mêmes principes, cependant la différence de leurs cibles respectives fait que leurs caractéristiques sont différentes.

Le tableau ci-dessous résume bien cette comparaison.

Tableau 3 : Comparaison de la micro-assurance avec l'assurance traditionnelle

Assurance traditionnelle	Micro-assurance
Polices assez complexes	Polices simples et faciles à comprendre
Éligibilité limitée, sélective, beaucoup d'exclusions	Largement inclusive avec peu d'exclusions
Païement régulier de primes	Païement adapté à la clientèle
Très souvent minimum de 12 mois	La période de couverture peut être inférieure à 4 mois
L'analyse de l'éligibilité peut inclure des examens médicaux	L'analyse peut se limiter à une simple déclaration de bonne santé
Montants de garantie va de petits à de très gros montants	Petits montants de garantie
Tarification basée sur l'âge/risques spécifiques	Tarification communautaire ou de groupe
Les agents et courtiers sont responsables des ventes	Les canaux de distribution peuvent se charger de la gestion, allant de la collecte des primes au paiement des sinistres
Le marché est très familier avec l'assurance	Le marché n'a aucune connaissance de l'assurance et est souvent méfiant

Source : Adapté de Tomchinski, 4^e conférence internationale sur la micro-assurance, Cartagena, Colombie, 5 au 7 novembre 2008

Il faut également préciser qu'en plus d'avoir de faibles revenus, la population généralement ciblée par la micro-assurance travaille dans le secteur informel. Avec des revenus irréguliers, elle est de ce fait vulnérable à des risques spécifiques (maladie, accident, décès, etc.).

En effet, dans les pays en développement, les travailleurs du secteur informel n'ont pas de protection sociale. Leur travail consiste en des activités souvent modestes (du point de vue de la taille), pas très rentables financièrement et comportant une certaine saisonnalité. Dans l'exercice de leurs activités professionnelles souvent difficiles et parfois dangereuses, ils sont mal protégés physiquement.

Le tableau ci-dessus nous permet d'affirmer que pour une assise solide et durable de la micro-assurance, les micro-assureurs doivent avoir une bonne connaissance des besoins du marché afin de proposer des produits simples, accessibles, et pour lesquels l'adhérent trouve un intérêt. Cela passe forcément par une très grande sensibilisation, voire une éducation à l'assurance pour la cible. En même temps, le règlement efficace et rapide des sinistres ne fera que renforcer la confiance et la fidélité de la clientèle vis-à-vis du micro-assureur.

Comme tout système, la mise en place et le fonctionnement de la micro-assurance exigent la participation et la contribution d'un certain nombre d'acteurs.

I – 2 – 2 : Les parties prenantes

Jusqu'à très récemment, l'offre de micro-assurance était assurée soit par les mutuelles de santé, soit par le partenariat entre sociétés d'assurance et IMF. À présent, au-delà de l'offre de produit de micro-assurance, plusieurs autres acteurs à travers leurs compétences participent à la mise en place d'un système de micro-assurance, il s'agit :

- des assurés et des bénéficiaires ;
- des assureurs commerciaux, des mutuelles, des institutions de microfinance, des groupes informels, des intermédiaires, de divers partenaires ;
- des réassureurs, des organismes qui financent la recherche et le développement dans le domaine, des associations et des réseaux, des actuaires, des experts ;
- de la législation, des instituts de supervision, de la réglementation, des États.

Dans cette partie, nous allons faire une brève description de certains acteurs.

I – 2 – 2 – 1 : Les assurés et les bénéficiaires

Ce sont généralement des individus ou des groupes de personnes appartenant à la classe des populations dites « pauvres » ¹ avec des revenus irréguliers. Ils n'ont aucune familiarité avec l'assurance formelle et l'information incomplète qu'ils ont sur l'assurance fait qu'ils ne lui font pas confiance.

I – 2 – 2 – 2 : Les porteurs de risque

Comme l'assurance classique, la micro-assurance fonctionne sur le principe de la mutualisation du risque encouru par un groupe de personnes (souscripteurs et bénéficiaires décrits ci-dessus). En échange de cotisations (dont le montant est proportionnel à la probabilité de réalisation et au coût du risque) des personnalités morales ou des organisations de statuts divers, acceptent de porter le risque.

I – 2 – 2 – 2 – 1 : Les assureurs commerciaux

En tant que porteur de risque, les assureurs commerciaux gèrent tout du début à la fin, de la souscription au paiement des sinistres, en passant par la gestion de ces derniers. Ils créent également des produits. Ils sont les acteurs les plus récents du secteur. Il faut signaler que leur motivation d'intégrer ce marché n'est pas toujours liée à la rentabilité, mais plutôt à leur présence sur un tout nouveau marché qui leur permet d'accéder à une nouvelle clientèle composée d'exclus du marché formel. Cela leur permet également de soigner leur image à travers une politique de Responsabilité Sociétale d'Entreprise (RSE).

¹La Banque mondiale (2015) a fixé le seuil de pauvreté à 1,9 USD par jour pour vivre.

I – 2 – 2 – 2 – 2 : Les mutuelles

Les mutuelles jouent le même rôle que les assureurs commerciaux, cependant elles sont à but non lucratif. Leur proximité avec leurs membres leur permet de mieux comprendre leurs besoins, facilite la gestion des sinistres à travers un meilleur contrôle des fraudes, et crée une certaine confiance auprès des adhérents. Elles travaillent en étroite collaboration avec ces derniers dans la gestion du système.

On peut citer comme exemple CARD MBA aux Philippines et Yasiru Mutual Provident Fund au Sri Lanka (BIT,2006) ¹

I – 2 – 2 – 2 – 3 : Les assureurs informels (systèmes informels d'assistance mutuelle)

Partout dans le monde, quelles que soient leurs situations économiques ou sociales, les populations cherchent à se protéger contre d'éventuels événements pouvant entraîner des dépenses importantes comme les catastrophes naturelles, le décès, la maladie, etc. Pour cela elles s'entraident en s'assistant mutuellement au sein d'une famille, d'un village, entre personnes d'une même ethnie ou de même situation sociale. Ces assistances mutuelles peuvent prendre plusieurs formes :

- Emprunter ou prêter à un membre de la famille,
- Se cotiser pour soutenir financièrement une famille endeuillée du village,
- Acheter et élever plusieurs têtes de bétails par un clan ; ainsi un mouton, un bœuf, ou une chèvre est remis à tout membre du clan qui organise une cérémonie familiale (baptême, mariage, etc.) ou religieuse.
- Organiser une tontine pour laquelle les cotisations seront remises à tour de rôle mensuellement à chaque cotisant (d'un même village, d'une même communauté, etc.), permettant à ce dernier de faire face à certaines dépenses prévues ou imprévues.

I – 2 – 2 – 2 – 4 : Les réassureurs

Les réassureurs sont les assureurs des assureurs qui couvrent les risques trop importants de ces derniers. Ainsi, les réassureurs ne sont impliqués qu'indirectement dans des projets de micro-assurance. Cependant, leur métier est de plus en plus valorisé dans le secteur. Ils permettent une capacité de couverture supplémentaire et conséquente. Plus le produit est complexe, plus ils sont sollicités.

Munich Re et Swiss Re sont parties prenantes dans le domaine de la micro-assurance depuis quelques années (conseils et assistance technique ainsi que financement de la recherche à travers des fondations) ; on peut également citer Interpolis Re (Réassureur néerlandais) au Sri Lanka pour son soutien technique et la réassurance de certains risques au micro-assureur Yasiru.

¹ Sauf mention particulière, les données dans cette section ont pour source les statistiques publiées par cet auteur dans son livre.

I – 2 – 2 – 2 – 5 : Les institutions et programme de microfinance

En réalité, les IMF ne portent pas le risque assurantiel, elles commercialisent les produits de micro-assurance en complément d'autres produits comme le prêt et l'épargne qui constituent leur cœur de métier. Pour deux raisons principales les IMF s'intéressent à la micro-assurance :

- D'abord pour mieux protéger leur clientèle toujours vulnérable en cas de sinistres plus ou moins importants,
- Ensuite pour élargir leur gamme de produit

Le produit de micro-assurance le plus commercialisé par les IMF est celui qui permet le remboursement du crédit en cas de décès de l'emprunteur (contrat souvent obligatoire).

Pour rester dans le marché de la micro-assurance avec d'autres produits un peu plus compliqués à gérer, la tendance est plus au partenariat avec les assureurs qui ont la connaissance technique requise. Cela est d'autant plus logique que les IMF possèdent déjà un réseau de distribution opérationnel et une connaissance réelle de la clientèle. Nous avons comme exemples :

- *Activists for Social Alternatives (ASA) dans l'État indien du Tamil Nadu propose du microcrédit et un éventail de services non financiers à ses clients. Elle propose de l'assurance aux emprunteurs, et possède une licence qui lui permet d'être agent pour une compagnie d'assurance.*
- *Le Mutual Assistance Fund de Tao Yeu May (TYM) au Vietnam, un projet de duplication de Grameen créé par l'Union des Femmes Vietnamiennes en 1993 intervient principalement dans les provinces du nord. Son activité centrale est le microcrédit pour les femmes ; cependant il offre un produit intégré d'assurance obsèques, invalidité, maladie, et d'assurance-vie de crédit.*

I – 2 – 2 - 3 : Les soutiens au développement et à la réglementation du secteur

La micro-assurance dont l'objectif principal est de réduire la vulnérabilité des populations les plus démunies est une activité assez récente. Sa viabilité demande donc une organisation soutenue par une réglementation stricte et adaptée, ainsi qu'un soutien plus large des États et des organismes d'aide au développement.

I – 2 – 2 – 3 - 1 : Les organismes de réglementation et de supervision

À l'exemple des contrôleurs d'assurance nationaux, leur principal rôle consiste à mettre de l'ordre dans le secteur, et permettre ainsi une meilleure protection des assurés. Ils apportent des corrections aux imperfections du marché et veillent à la solvabilité de ceux qui supportent le risque et au bon traitement des demandes des assurés.

L'Association Internationale des contrôleurs d'assurance (IAIS) regroupant l'ensemble des contrôleurs nationaux incite les membres à participer activement au développement local de la micro-assurance.

I – 2 – 2 – 3 - 2 : Donateurs et organismes d'aide au développement du secteur

Ils jouent un rôle essentiel dans la recherche et le développement du secteur de la micro-assurance, notamment dans l'amélioration des produits existants, le développement de nouveaux produits, la sensibilisation de la population cible, etc. Parmi eux, il y a les actuaire et les consultants expérimentés en micro-assurance pour leurs apports techniques.

Un comité de micro-assurance a été constitué par l'Association actuarielle internationale pour piloter le soutien au développement du secteur de la micro-assurance. Des prestataires d'assistance technique spécialisés, tels que GlobalAg Risk, la Micro Insurance Academy et le MicroInsurance Center, ont fait leur apparition.

On peut citer également l'implication de bailleurs de fonds comme la Fondation Bill & Melinda Gates, qui a permis entre autres la création du Fonds pour l'innovation en micro-assurance.

Certaines institutions financières spécialisées dans le développement, dont la Société financière internationale (SFI) et le Multilateral Investment Fund de la Banque Interaméricaine de Développement (BID), ont également investi dans des initiatives de micro-assurance.

I – 2 – 2 – 3 - 3 : Les États

L'État est l'acteur principal dans le développement de la micro-assurance, du fait de son devoir de protéger les citoyens contre tous les risques. Ainsi à défaut de pouvoir fournir un niveau de protection approprié, ce qui est le cas de la majorité des pays en développement, l'État doit soutenir et créer un environnement qui facilite le développement de tout système de protection à l'image de la micro-assurance. Cela peut se traduire entre autres par : la subvention des primes, la création de cadre légal et réglementaire pour un bon fonctionnement de la micro-assurance, la promotion de la micro-assurance, la mise en place de structures nécessaires au fonctionnement de la micro-assurance (construction de centre de santé pour la micro-assurance maladie par exemple), la facilitation des relations entre différents acteurs.

Pour permettre à la micro-assurance d'atteindre ses objectifs à savoir, proposer des produits adéquats pour la cible et avoir une politique de communication et de distribution permettant d'atteindre sa cible ; les différents acteurs mettent en place un certain nombre de partenariats.

I – 2 – 3 : Les modèles de distribution

Il existe actuellement plusieurs types de partenariats qui sont plus ou moins efficaces en fonction du produit commercialisé, du pays, des réalités sociales, culturelles et politiques.

I – 2 – 3 – 1 : Le modèle partenaire-agent

Il s'agit de l'association d'un assureur avec une institution de microfinance ou tout autre agent (ONG, syndicat) ayant un lien de proximité fort avec la population ciblée par l'assureur pour distribuer ses produits.

L'assureur est le porteur du risque. Il conçoit le produit avec un apport technique et financier. L'agent s'occupe essentiellement de la vente et de l'après-vente du produit. Il peut

être consulté pour une meilleure adaptation du produit aux besoins de la clientèle du fait de sa connaissance et de sa proximité avec le marché.

On peut citer comme exemple : Axa en Inde qui après une période de trois ans d'étude, de conception et de recherche de partenariat, a lancé des produits de micro-assurance santé et accidents en 2009. En trois ans, y compris une phase pilote en 2009, 1,7 million de personnes ont été assurées avec ces produits, distribués via différents réseaux d'ONG, de communautés locales et de revendeurs de téléphonie mobile ¹ ; Allianz en Côte d'Ivoire propose via l'Union nationale des coopératives d'épargne et de crédit (Unacoopec-CI, 800 000 sociétaires), un produit d'assurance emprunteur et un produit d'assurance décès, payé moitié en services auprès des pompes funèbres, moitié en capital².

I – 2 – 3 – 2 : Le modèle de la vente directe (assureur intégral)

Dans ce modèle, l'assureur s'occupe de tout : la conception du produit, la souscription, la gestion technique et administrative et de la distribution à travers un réseau de mandataires salariés ou indépendants.

- *Delta Life au Bangladesh*
- *Tata-AIG en Inde*

I – 2 – 3 – 3 : Le modèle dit communautaire

Il s'agit d'une assistance mutuelle et d'une solidarité entre des membres d'une même communauté. L'adhésion moyennant le versement d'une prime est volontaire. Le modèle repose sur la mutualisation des risques entre les assurés qui sont à la fois gestionnaires et propriétaires. Il concerne essentiellement l'assurance santé.

- *Mutuelle de Sirarou (Sud Bourgu au Bénin),*
- *Mutuelle Leere Laafi Bolem (groupement de femmes au Burkina Faso)*

I – 2 – 3 – 4 : Les caisses de crédit et les coopératives/mutuelles d'assurance

Il s'agit de mutuelles ou de coopératives qui distribuent principalement des produits d'assurance-crédit qui permettent l'annulation de la dette en cas de décès. La gamme de produit peut être élargie à l'épargne, l'assurance invalidité, le paiement des frais funéraires et également l'assurance habitation, en fonction des besoins des membres. Les coopératives et mutuelles distribuent leurs produits auprès de leurs membres de leur propre réseau ou de réseaux associés. Les assurances de groupe sont donc très souvent utilisées.

La mutuelle d'assurance TUW SKOK en Pologne identifie les besoins en assurance de ses membres (les unions d'épargne et de crédit coopératives et leurs membres) et leur fournit des produits d'assurance qui répondent à leurs besoins. Ainsi elle vend une assurance-dépôts et une protection des prêts, un contrat de fidélité et une couverture contre le vol et l'incendie.

¹ <http://www.axa.com/fr/responsable/clients-produits/micro-assurance-microfinance/>

² <http://www.jeuneafrique.com/Articles/Dossier/ARTJAJA2614p065-067.xml1/s-n-gal-mali-cameroun-microfinanceallianz-africa-pr-curseur-de-la-micro.html>

I – 2 – 3 – 5 : Autres canaux de distribution

Toute organisation procédant déjà à des transactions financières avec les populations à faibles revenus et ayant gagné leur confiance est un potentiel canal de distribution de produits de micro-assurance.

Ainsi pour atteindre leur cible, les assureurs ont recours à une variété de canaux dont les entreprises de service public et de télécommunication, les bureaux de poste, les épiceries ou magasins alimentaires, etc.

- *Don Juan, courtier en assurance spécialisé dans la micro-assurance volontaire depuis près de 10 ans au Mexique travaille avec plus de 30 IMF et agit comme conseiller auprès du gouvernement pour son Programme national de financement de la micro entreprise (Pronafim). Il a commencé par distribuer ses produits de micro-assurance (assurance vie et biens et versement d'indemnités en espèces pour faire face aux frais d'hospitalisation et de scolarité) via des épiceries de quartier où s'approvisionnent environ 9 millions de ménages (Rapport annuel 2011 Fonds-innovation-Micro-assurances).*
- *En Afrique du Sud, les compagnies d'assurances Edcon et Hollard distribuent leurs produits via les magasins de vêtements Jet et Edgars. Ces derniers proposent des produits de micro-assurance à leurs clients à faibles revenus qui ont la carte de crédit du magasin. (Protéger les plus démunis, guide de la micro-assurance, V1, sous la direction de Craig Churchill, p. 525)*

I – 2 – 4 : Quelques produits de micro-assurance

La micro-assurance couvre toute sorte de risques, ceux liés au décès, à l'accident, à la maladie, aux biens mobiliers et immobiliers, etc. Même si les offres sont de plus en plus diversifiées, les produits les plus courants concernent : la santé, le décès/invalidité, l'agriculture.

I – 2 – 4 – 1 : Micro-assurance santé

Il s'agit de couvrir le risque lié à la santé, suite à un accident ou une maladie. C'est le produit le plus demandé, car le risque est plus incertain que les autres. L'assureur prend en charge totalement ou partiellement les frais de consultation, d'hospitalisation, de médicaments, etc. ; en voici quelques exemples (Letourmy et Pavy-Letourmy, p. 26) :

- *Umasida, est une association mutuelle qui gère un régime d'assurance maladie au sein de plusieurs coopératives de travailleurs du secteur informel, à Dar-es-Salam en Tanzanie. Chaque coopérative propose sa propre garantie et Umasida en gère tout ou une partie, il s'agit en particulier de prestations hospitalières. La cotisation est d'environ 5\$ par personne et par an.*
- *Aux Philippines, l'ONG internationale ORT a ouvert une coopérative dans la province de La Union (l'ORT Community Multipurpose Cooperative). La coopérative conduit en priorité un programme de protection de la mère et de l'enfant (Mother and Child Care Programme, ORT-MCC). Ce projet a permis de développer une série d'infrastructures et de services destinés aux femmes et*

aux enfants (maternelles, centres de santé de base, petites cliniques). Sur la base de cette structure, les responsables de l'ONG ont lancé une garantie santé tout d'abord dirigée vers les familles membres de la coopérative. Petit à petit, la population cible a été élargie aux populations à faibles revenus des villages ruraux isolés de La Union et vivant à proximité de centres de santé ORT, puis à l'ensemble de la population de La Union. Grâce aux structures de soins ORT et au réseau contractuel de soins, le régime d'assurance offre un panier de soins relativement large (primaires et secondaires) et des niveaux de cotisations adaptés à la taille et aux ressources du ménage. Le paiement des cotisations se fait au comptant ou peut être fractionné dans le temps.

I – 2 – 4 – 2 : Micro-assurance-crédit (ou décès/invalidité de l'emprunteur)

La micro-assurance-crédit est un contrat qui permet de rembourser le solde restant dû en cas de décès, d'invalidité permanente totale ou partielle de l'assuré. C'est un produit bien connu grâce au microcrédit auquel il est souvent adossé.

Ce contrat a deux objectifs principaux : couvrir l'éventuelle perte qu'un organisme pourrait encourir suite au décès de l'emprunteur et débarrasser la famille de ce dernier du remboursement du solde restant dû du prêt.

On peut citer, comme exemples, FINCA en Zambie et CARD MBA aux Philippines.

I – 2 – 4 – 3 : Micro-assurance obsèques

L'assureur verse une indemnité à la famille du défunt pour financer les frais d'obsèques. Le contrat peut être vendu seul ou en complément d'une prestation de micro-assurance-crédit. Dans ce dernier cas, non seulement l'assureur rembourse le solde restant dû de l'emprunteur décédé, mais aussi verse une indemnité à la famille pour payer les frais d'obsèques.

ALMOA au Sri Lanka propose un produit d'assurance obsèques pour une prime peu élevée de moins de 2\$ US par an couvrant jusqu' à neuf personnes par famille. L'indemnité de 100\$ US est payable lors du décès d'une des personnes couvertes jusqu' à deux décès par an et par famille.

I – 2 – 4 – 4 : Micro-assurance agricole

L'agriculteur est protégé contre les risques susceptibles de compromettre sa récolte tels que, la sécheresse, l'invasion de criquets, les inondations, les pluies hors saison, etc.

Il existe également l'assurance bétail, qui permet à l'agriculteur ou à l'éleveur de renouveler son bétail en cas de disparition de ce dernier suite à une épidémie ou une catastrophe naturelle.

L'Asociación Mexicana de Uniones de Credito del Sector Social A.C. (AMUCSS), une organisation à but non lucratif, a été créée en 1992 par une douzaine de caisses de crédit mutuel spécialisées en finance rurale. Elle a pour mission de contribuer à l'amélioration des

services financiers dans les zones rurales en créant, renforçant et développant les institutions financières locales qui ont des liens très étroits avec les communautés.

L'AMUCSS apporte son soutien à des institutions très variées telles qu'un réseau de caisses rurales de crédit mutuel, des caisses d'auto-assurance et des micro-banques dans différentes régions du Mexique.

L'AMUCSS propose des produits de micro-assurance depuis 2005, à petite échelle et en partenariat avec des compagnies privées.

L'AMUCSS prévoit de mettre au point, grâce à une alliance stratégique avec des organisations rurales et des compagnies d'assurance privées, un modèle novateur de fourniture de micro-assurance pour distribuer des produits aux communautés autochtones dans les zones rurales. Le projet comprend le développement d'un réseau de micro-assurance intégrant tous les principaux acteurs, la fourniture de produits taillés sur mesure dont la micro-assurance agricole, pour les personnes à faibles revenus, l'éducation des consommateurs et des opérateurs, et un programme de recherche appliquée.

Avec ce projet, l'AMUCSS s'attend à desservir 100 000 familles dans des parties reculées et marginalisées du Mexique. Le projet ciblera les populations rurales – en particulier les populations autochtones – qui ne sont pas encore couvertes du fait de leur éloignement, de l'obstacle des langues locales et du manque de ressources.¹

I – 2 – 4 – 5 : Micro-assurance liée à l'épargne

Le but est d'utiliser une partie de l'épargne comme prime d'assurance vie ou santé, en échange d'une couverture « assurantielle ».

Il s'agit d'un produit attractif, car il permet aux ménages de se constituer un patrimoine tout en se protégeant contre les éventuels chocs. En effet, si l'épargne aide les ménages à faibles revenus à se protéger des petits chocs, elle est souvent insuffisante pour les prémunir contre les chocs importants ou les catastrophes, ainsi l'assurance pourra jouer ce rôle. Aussi ce type de produit peut être un incitateur à l'épargne régulière sur le long terme.

Pioneer Life Inc. est une importante compagnie d'assurance-vie aux Philippines. Membre du Groupe Pioneer dont les activités remontent à plus d'un demi-siècle, son cœur de métier consiste à offrir à ses clients des produits financiers appropriés leur permettant de sécuriser les biens qui comptent le plus pour eux. Pioneer se rend utile à sa clientèle en identifiant leurs besoins particuliers et en mettant à leur disposition des produits et des services ainsi que des circuits de distribution adaptés à leurs exigences individuelle.

Pioneer Life Inc., a élaboré un projet dénommé : Club d'épargne et de bien-être des familles des travailleurs philippins à l'étranger.

Le projet permet d'allier éducation financière et gestion du risque à une offre qui combine l'épargne et la micro-assurance vie et accident. Le programme et les produits sont offerts dans des clubs de bien-être mis sur pied dans des écoles et des églises. L'épargne programmée en petits placements et la couverture d'assurance, alliées à un programme d'éducation, constituent une approche sécurisante favorable à la création d'une culture de la

¹ <http://www.impactinsurance.org/fr/projects/lessons/red-solidaria-de-microseguros-rurales-redsol>

gestion du risque en toute connaissance de cause et d'une prise de conscience des avantages de l'épargne et de l'assurance.

Les clubs sont lancés par l'église dans chaque diocèse des provinces ciblées ; un réseau composé de coordonnateurs d'institutions scolaires et de dirigeants des paroisses forme la communauté des facilitateurs de bien-être financier qui soutient la mise en œuvre du programme. Ces derniers apportent aussi leur contribution au programme d'éducation sur les éléments clés des modules et à la promotion des clubs en vue d'une adhésion plus élevée et à un rythme soutenu.

Le projet cible les familles - enfants et adultes - des Philippins travaillant à l'étranger (Overseas Filipino Workers - OFW) qui sont membres d'associations de migrants au sein d'institutions religieuses et dans des écoles situées dans certaines provinces de l'île de Luzon et dans l'agglomération de Manille, la capitale. En organisant des séances d'éducation financière, le projet se propose d'offrir un enseignement à 250 000 familles de migrants ayant un revenu mensuel moyen de 350 dollars et de leur permettre d'accéder à des produits de micro-assurance et d'épargne.¹

Conclusion du chapitre I

La micro-assurance est devenue un acteur à part entière dans le paysage financier. Initialement investie par les organisations informelles et les IMF, elle est envahie actuellement par de nouveaux acteurs tels que les assureurs classiques, les organismes d'aide au développement, ou les gouvernements. En effet, la micro-assurance est un outil qui permet aux personnes exclues de l'assurance classique (souvent pauvres et ou habitant en zone rurale) de se protéger contre les risques qui peuvent affecter leur personne ou leur bien. Cette population étant représentative à hauteur de 80 % dans certaines régions (pays en développement) est une cible de clients à conquérir pour les assureurs classiques.

Quant aux gouvernants, la micro-assurance constitue un outil de rattrapage face aux manquements liés à la protection sociale d'une manière générale. Néanmoins quels que soient les acteurs et leurs différents partenariats, la pérennité de la micro-assurance ne se fera pas sans la création de cadres législatifs et réglementaires spécifiques et adaptés dans lesquels seront développés des produits simples répondant aux besoins de la population cible.

Après une présentation générale de la micro-assurance, nous allons dans ce deuxième chapitre décrire et analyser la situation économique et sociale sénégalaise dans son ensemble de l'indépendance à nos jours, suite à un bref rappel des événements qui ont marqué l'histoire du pays.

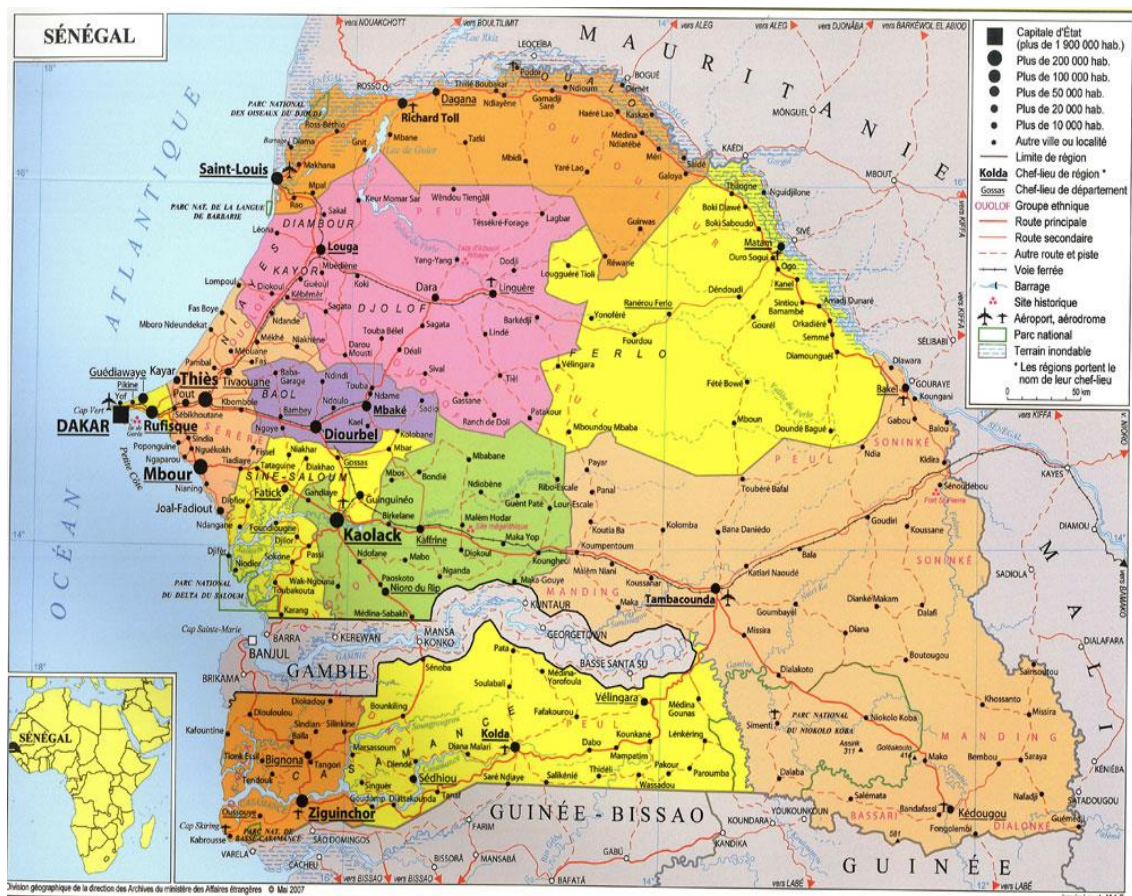
¹ <http://www.impactinsurance.org/fr/projects/lessons/ofw-family-savers-and-wellness-club>

CHAPITRE II : L'ÉVOLUTION DE LA SITUATION ÉCONOMIQUE ET SOCIALE SÉNÉGALAISE

Pays soudano-sahélien, le Sénégal est situé à l'extrême ouest du continent africain. Il a pour capitale Dakar. Il couvre une superficie de 196 722 km² et compte en 2018 une population estimée à 15,7 millions d'habitants (ANSD, 2018), soit une densité de 79,8 habitants au km². Il est limité au Nord par la Mauritanie, à l'Est par le Mali, au Sud par la Guinée et la Guinée Bissau et à l'Ouest par l'Océan Atlantique sur une façade de 700 km. La Gambie enclavée à plus de 300 km dans les terres Sénégalaises se situe entre les régions de Kaolack et de Ziguinchor, sur le cours inférieur du fleuve du même nom. Les îles du Cap-Vert sont situées à 560 km au large de la côte sénégalaise.

Le pays est traversé d'Est en Ouest par quatre fleuves : le Sénégal, la Gambie, la Casamance et le Saloum, et leurs affluents. Ce réseau hydraulique est complété par quelques cours d'eau temporaires et une contribution significative du lac de Guiers au nord.

Illustration 2 : Les régions du Sénégal



Source : <http://paysdelaterenga.over-blog.com/2014/01/les-regions-du-senegal.html>

Le Sénégal est composé administrativement de quatorze régions subdivisées en départements (au nombre de 45). Les collectivités locales sont au nombre de 554 composées de 46 communes d'arrondissement, 125 communes, et 383 communautés rurales. Les représentants administratifs sont respectivement le gouverneur, le préfet, le sous-préfet, le maire, le président de communauté rurale.

Le Sénégal est l'un des pays africains qui a la plus grande maturité démocratique avec une alternance au pouvoir pacifique. Les présidents qui se sont succédés à la tête du pays sont : Léopold Sédar Senghor (1960-1980), Abdou Diouf (1980-2000), Abdoulaye Wade (2000-2012) et Macky Sall de 2012 à aujourd'hui.

Pour mieux décrire et expliquer l'évolution de la situation économique et sociale du Sénégal, nous rappelons dans la première section les grands moments de son histoire (son origine, sa population, la colonisation, la décolonisation et son indépendance). Cette section permet de bien connaître le Sénégal et donne des explications à une partie de la situation économique actuelle. Dans la deuxième section sont développés les moments forts des quarante années post indépendance, caractérisées par des crises nationales et internationales qui ont ébranlé l'économie sénégalaise. Les conséquences sont une situation sociale difficile et la mise en œuvre de politiques d'ajustement pour rééquilibrer la situation macro-économique. La période la plus récente de 2000 à aujourd'hui est traitée dans la troisième section. Elle est marquée par une meilleure prise en compte du secteur social, et la mise en place du Plan Sé-

négal Émergent (PSE) qui a pour objectif de développer simultanément les domaines économique et social pour un développement inclusif.

II - 1 : Le Sénégal jusqu'à l'indépendance

L'histoire du Sénégal, c'est avant tout celle des empires et des royaumes, des conquêtes et des migrations. C'est aussi celle de grandes figures qui ont contribué au devenir du pays. Historiquement et du point de vue économique, le Sénégal est marqué par deux grandes périodes : celle précoloniale durant laquelle le commerce transsaharien et la traite négrière dominent l'activité économique et la période coloniale marquée particulièrement par la culture de l'arachide.

L'inventaire des sites préhistoriques et les données fournies par la tradition orale conduisent à penser que le peuplement du Sénégal s'effectue à partir du nord et de l'est, avec l'arrivée de plusieurs vagues migratoires. La formation de grands empires au nord-est a des répercussions importantes sur la région du Sénégal. Le Sénégal actuel est pendant longtemps vassal de plusieurs empires successifs qui ont pour noyau le Mali actuel.

La vallée du Sénégal représente entre le IX^e siècle et le XIII^e siècle un axe de migration favorable au commerce transsaharien à base d'or, de sel, de métaux, de céréales et de tissus. Elle est successivement soumise à l'autorité de l'empire du Ghana (VII^e-XII^e siècle), de l'empire du Mali (XIV^e siècle) et de l'empire Songhaï (XVI^e - XVII^e siècle).

Illustration 3 : Les grands empires au Nord-est du Sénégal entre le IX^e et le XIII^e siècle



Source : vovagesenduo.com/senegal/histoire.html

La carte nous permet de dire que le Sénégal est une partie intégrante ou partielle de ces grands empires. Ces derniers ont une influence culturelle, économique et sociale sur lui, no-

tamment l'empire de Mali dont les ethnies fondatrices et dirigeantes sont très présentes à l'est et au sud du Sénégal actuel.

Le Sénégal actuel précolonial se caractérise par l'existence de royaumes ou États qui se sont progressivement morcelés. Fondé au XIII^e siècle, l'empire du Djolof est le plus connu. Il s'étend quasiment sur tout le Sénégal actuel. Il se disloque à la première moitié du XVI^e siècle en plusieurs petits royaumes (le Cayor, le Baol, les royaumes du Sine et du Saloum, le Walo, le Fouta-Toro, Bambouk, etc.). Le déclin de l'empire du Djolof s'explique d'une part par les rivalités internes, et d'autre part par l'arrivée des Européens. Ce grand empire se réduit après son éclatement en un royaume moyen au centre-nord du pays, le « Dyolof ».

Illustration 4 : Le Sénégal à la fin du XVI^e siècle



Source: voyagesenduo.com/senegal/histoire.html

Les petits royaumes moins dépendants du commerce transsaharien se tournent vers les échanges avec le nouveau monde grâce aux nouvelles voies maritimes caractérisés par la vente d'esclaves en échange d'armes et de produits manufacturés.

Les Européens (les Portugais, les Hollandais, les Anglais et les Français) investissent successivement les côtes sénégalaises entre le XV^e et le XVII^e siècle. Le Sénégal devient une propriété de la France suite au traité de Paris le 30 mai 1814. Lorsque l'esclavage est aboli définitivement en 1848, la reconversion économique pose un problème, alors que la culture de l'arachide est déjà introduite dès 1841. Le Sénégal devient la capitale de l'Afrique Occidentale Française (AOF) avec la création du gouvernement général en 1895 administré depuis Saint-Louis, puis le gouvernement s'installe à Dakar en 1902. L'AOF regroupe les territoires sous domination française dans la région ouest Africaine dont le Sénégal, le Soudan français (actuel Mali), la Guinée, la Haute-Volta (actuel Burkina Faso).

Cependant la résistance contre l'occupation française est très vive dans le territoire. Lat Dior Diop le Damel du Cayor est le résistant le plus connu. Il est aujourd'hui un héros national, l'une des plus grandes figures de l'histoire du Sénégal.

Jusqu'en 1945 la France considère le Sénégal comme une métropole et pas comme une simple colonie, avec un représentant à l'Assemblée Nationale française. La France oriente le développement de l'économie sénégalaise sur la culture de l'arachide destinée à l'exportation.

La Seconde Guerre mondiale contribue à une prise de conscience qui ouvre la voie à une autonomie progressive des colonies, puis aux indépendances. Le Sénégal déclare son indépendance et entre à l'ONU le 28 septembre 1960.

Le Sénégal adopte un régime parlementaire. Mamadou Dia et Léopold Sédar Senghor, membres fondateurs de l'Union Progressiste Sénégalaise (UPS) deviennent respectivement Président du Conseil et Président de la République.

Le 1^{er} janvier 1981, au terme de vingt années à la tête du Sénégal, le président Senghor abandonne volontairement le pouvoir. Conformément à la nouvelle Constitution, Abdou Diouf, premier ministre, lui succède comme chef de l'État.

Abdou Diouf, est élu Président le 27 février 1983 et réélu le 21 février 1993.

Abdoulaye Wade remporte le scrutin du 19 mars 2000 et devient le troisième Chef de l'État sénégalais. Il est réélu en 2007.

Suite aux élections du 25/03/2012 Abdoulaye Wade perd le pouvoir au profit de Macky Sall, son ex-allié et premier ministre. Ce dernier est réélu lors des élections présidentielles de 2019 pour un second mandat de cinq ans.

II - 2 : L'économie sénégalaise de l'indépendance à la fin des années 90

A la veille de l'indépendance, la structure de l'économie sénégalaise repose sur¹ :

- Une agriculture (environ 12 % du PIB) dont la production est destinée à la consommation, le paysan (producteur-consommateur) n'est aucunement incité à développer son activité. Les échanges commerciaux ou monétaires sont limités à la culture de l'arachide et sont assurés par des maisons de commerce. Ces dernières exportent en France l'arachide qu'elles achètent auprès des paysans, et importent des produits de consommation (manufacturés ou alimentaires). Toutes les infrastructures routières et portuaires sont construites autour de cette économie qui attire à elle la population avec une densité supérieure à celle du

¹ Source : club de réflexion prospective 2012, analyse structurelle et conjoncturelle de l'économie Sénégalaise, Présentation de Monsieur Aliou Faye Directeur de Centre d'Études de Politiques pour le Développement, p. 3.

reste du Sénégal plus ou moins éloigné de cette économie de traite. La production agricole est entièrement dépendante de la pluviométrie, d'où sa faiblesse entraînant une épargne locale presque inexistante. De plus, le climat ne permet pas une diversification des cultures.

- Une industrie à trois visages avec des usines de transformation de produits locaux (huileries, conserveries, ...) destinés à l'exportation ; celles de biens de consommation (biscuiterie, tissage, etc.) pour le marché local et celui de la sous-région ; et celles qui produisent des biens intermédiaires et d'équipement. Mais force est de constater que ces productions n'ont quasiment aucun effet les unes sur les autres. En plus, elles sont monopolisées par des groupes étrangers, notamment français. À cela il faut ajouter le manque d'infrastructures permettant un échange des productions locales au niveau régional et sous régional.
- Des dépenses administratives importantes, avec une administration publique non orientée vers un développement autonome (aucune politique de décentralisation). La formation technique et professionnelle n'est pas valorisée, d'où l'insuffisance de techniciens pour assurer un emploi qualifié dans l'industrie ou l'agriculture.

D'après le *Rapport général sur les perspectives de développement* préparé en 1959-60¹, cette situation est la conséquence de :

- La faiblesse du niveau général de développement
 - un PNB qui se situe assez bas dans l'échelle mondiale ;
 - une mortalité générale et infantile élevée en comparaison avec les normes internationales ;
 - une espérance de vie à la naissance très faible.
- Une croissance démographique rapide
 - une population totale qui double tous les 30 à 35 ans ;
 - une population urbaine qui quadruple dans le même laps de temps.
- Une dépendance économique
 - sur le plan des finances publiques ;
 - sur le plan du commerce extérieur ;
 - sur le plan du financement des investissements ;
 - pour le fonctionnement des secteurs clés.
- La nécessité d'une large ouverture vers le reste du monde
 - du fait de l'étroitesse de l'espace économique national ;
 - pour exporter l'arachide, principale source de revenus pour le pays et s'approvisionner en produits industriels et alimentaires ;
 - du fait du rôle de Dakar de pôle économique et culturel de l'Ouest africain.

Durant les années post indépendance, la situation économique et sociale du Sénégal ne s'améliore pas. En effet, l'économie reste essentiellement centrée sur l'agriculture (la culture

¹ Club de réflexion prospective 2012, Analyse structurelle et conjoncturelle de l'économie sénégalaise, présentation de Monsieur Aliou Faye directeur du Centre d'études de politiques pour le développement.

de l'arachide) dont la fluctuation de la production influe significativement sur le PIB. Le Sénégal opte dès le début pour un régime socialisme africain qui prône un développement de toutes les régions du pays (urbaines et rurales), de tous les secteurs, de toutes les classes de la société, individuellement et collectivement. Ce système politique se caractérise entre autres par une promotion de l'agriculture et par conséquent le développement du monde rural, ainsi qu'une forte présence de l'État avec un large secteur public et parapublic. À travers ce système, l'État souhaite financer d'une manière indépendante son développement à partir des recettes des secteurs agricoles et miniers. Le Sénégal connaît plusieurs politiques de développement économique et social dans un contexte marqué par la pauvreté et une économie sensible aux différents chocs exogènes mais aussi endogènes. Après plusieurs plans de développement quinquennaux qui n'empêchent pas une crise économique chronique de 1960 à la fin des années 70, le Sénégal opte pour un Plan d'Ajustement Structurel (PAS) avec pour objectif de rétablir l'équilibre macroéconomique. La fin des années 90 marque la prise de conscience mondiale de l'importance de la lutte contre la pauvreté pour un développement économique durable. C'est dans ce contexte, et au vu de la pauvreté qui sévit dans le pays, que le Sénégal s'y lance également, alliant croissance et développement social.

II – 2 – 1 : Situation économique des vingt premières années post indépendance (1960 - 1980)

De son accession à l'indépendance jusqu'au début des années 80, le Sénégal est marqué par une situation économique irrégulière à l'image de la production agricole et des prix des produits d'exportation comme l'arachide et le phosphate ; et ce malgré les plans quinquennaux mis en place dès 1960. Certaines périodes particulièrement difficiles incitent les pouvoirs publics à lancer des plans d'investissement et des politiques sociales engendrant de grosses dépenses publiques, auxquelles viennent s'ajouter à la fin des années 70 la sécheresse et la chute des cours des produits d'exportation.

Le tableau ci-dessous montre bien la décomposition de cet intervalle de temps en quatre sous-périodes.

**Tableau 4 : Évolution des grandeurs caractéristiques de l'économie sénégalaise de
1960/1981**

Période	1960/61 à 1966/67	1966/67 à 1973/74	1973/74 à 1977/78	1977/78 à 1980/81
Secteur primaire	3,72	1,28	1,97	-4
Secteur secondaire	4,38	3,56	4,71	1,84
Autres	2,32	0,52	2,74	2,32
PIB	3,04	1,34	3,02	0,75
Exportations	-1,12	0,13	5,71	-2,03
Importations	1,53	-0,77	7,95	1,71
Total des dépenses	4,01	0,21	4,9	2,33
Consommation publique	4,22	-1,17	6,42	4,8
Consommation privée	4,74	0,19	4,91	3,17
Total investissements	0,4	5,82	0,59	-4,31
Epargne interne	-8,35	20,17	-11,11	-35,11

Source : Banque mondiale : *La Banque mondiale et le Sénégal 1960-87*, rapport N°8041 ; octobre 1987.

1960/61 - 1966/67 : Cette période marque une croissance économique du fait des bonnes performances de la culture de l'arachide. Néanmoins l'investissement reste presque nul et l'évolution de la consommation (publique et privée) très élevée et supérieure à celle du PIB.

1966/67 - 1973/74 : Du fait de l'arrêt du soutien français au prix de l'arachide (avec des tarifs préférentiels), sa production comme son exportation baissent, entraînant ainsi une chute du PIB. L'État effectue de lourds investissements financés majoritairement à partir d'emprunts extérieurs.

1973/74 - 1977/78 : Grâce à la hausse des cours de l'arachide et des matières premières (phosphate), le Sénégal connaît une certaine croissance durant cette période, avec une hausse des exportations et du PIB. Cette situation permet le financement de la fonction publique, alors que les investissements n'augmentent presque pas et que l'épargne intérieure baisse fortement.

1977/78 - 1980/81 : Les cours des matières premières baissent, en plus du déclin de la production agricole dû à la sécheresse. Pendant ce temps la consommation (publique et privée) reste toujours élevée. L'État n'arrive plus à supporter ses charges, et ses dettes s'accumulent. L'ensemble constitue une véritable situation de crise.

Il est important de souligner qu'à la fin des années 70, l'État a beaucoup subventionné (57,92 milliards de FCFA entre 1977 et 1982¹) les entreprises publiques et parapublic (leur nombre est passé de 21 en 1962 à 86 en 1982²) qui sont majoritairement déficitaires.

Cela démontre bien que les causes du déséquilibre macroéconomique à la fin des années 80 au Sénégal sont de plusieurs ordres.

D'abord **des investissements coûteux et inefficaces** pour transformer l'appareil administratif et le système de production base de la stratégie de développement d'alors, des investissements coûteux et inefficaces sont effectués en équipement et en infrastructures. En effet, dès le milieu des années 70, le coût marginal des emprunts devient supérieur au taux moyen brut de rendement des investissements (13-15 % contre 6 %) (Kassé, 1990, p. 126), avec des taux d'intérêt internationaux qui augmentent entraînant les coûts internes de production à la hausse. La baisse du rendement des investissements est essentiellement due à la création d'un vaste secteur parapublic et au développement du secteur public qui absorbe plus de 90 % des emprunts externes, mais également à la baisse de la productivité des biens exportables.

Ensuite **le décalage entre la production en général et la consommation** : pour des raisons historiques d'une production et d'une consommation influencée par l'extérieur, l'agriculture de rente se développe au détriment de celle des produits vivriers, entraînant une explosion de l'importation des produits alimentaires.

Tableau 5 : Importations alimentaires et service de la dette au Sénégal (1977-1981), en milliards de FCFA 1981

	1977	1978	1979	1980	1981
Importations alimentation dont ..	34,5	33,5	41,2	40,9	69,1
Riz	11,3	12,6	14,8	18,1	28,4
Blé	4,6	2,9	5,4	5,0	5,8
Service de la dette dont	8,4	16,9	15,9	24,3	27,3
Remboursements	8,4	16,9	15,9	24,8	12,6
Rééchelonnements	—	—	—	—	14,7

Source : Kassé, 1990, p. 129 ; Ministère de l'Économie et des Finances. Direction de la Prévision et de la conjoncture.

De 34,5 milliards en 1977 les importations alimentaires doublent en 4 ans pour atteindre 69,1 milliards en 1981. Elles représentent près de 5 fois le service de la dette rééchelonnée en 1981. À partir de là on peut dire que si la production agricole répondait aux besoins alimentaires, il n'y aurait pas eu de rééchelonnement de la dette, toutes choses étant égales par ailleurs. Ainsi l'État sénégalais aurait économisé 54,4 milliards de FCFA net de rembourse-

¹ Banque mondiale, *Sénégal : Country Economic Memorandum*. Rapport N° 5243 - SE -1984.

² Commission de vérification des comptes et de contrôle des entreprises publiques (CVCCEP) - *Rapport général sur la gestion des entreprises publiques*, août 1983.

ment de dette en 1981. Cet argent aurait pu servir à améliorer l'économie à travers un investissement pour améliorer la productivité, la création d'emplois, ou encore l'amélioration de la balance commerciale. De plus, au niveau industriel, d'une part les biens produits localement coûtent souvent cher du fait des coûts de production élevés et sont non compétitifs face à l'importation massive de ces mêmes produits ; d'autre part, une grande partie des produits importés concerne les produits de luxe, l'électroménager, les véhicules, etc., non produits au Sénégal : la consommation locale est donc majoritairement importée.

Enfin **la non-maitrise de la demande globale** (publique et privée) : au milieu des années 70, l'inconstance de la production agricole entraînant celle de l'industrie, combinée au recrutement en masse dans l'administration publique qui a pour conséquence une consommation privée au moins constante et une explosion de la consommation publique crée une situation d'épargne intérieure négative. Pour financer les investissements et maintenir le niveau de la demande de consommation, l'État a recours à l'emprunt extérieur et subventionne les entreprises publiques et parapubliques telles que la CPSP (agriculture), la RCFS ou la SOTRAC (transport), BHS ou OHLM (logement), la SONEES (eau), la SENELEC (énergie). Ainsi le déficit budgétaire se creuse. On constate en effet que la consommation nationale est incompatible avec la production nationale.

Ces différentes évolutions provoquent un déséquilibre macro-économique qui peut être qualifié de crise, qui pousse le Sénégal à vouloir mettre de l'ordre dans son économie, d'où les politiques d'ajustement structurel.

II – 2 - 2 : Les politiques d'ajustement structurel

Comme le souligne Moustapha Kassé (1990, p. 132), en 1978 l'économie sénégalaise est caractérisée par :

- une stagnation de la production en termes réels ;
- un déficit chronique de la balance commerciale et des finances publiques
- une détérioration prononcée des avoirs extérieurs nets et d'importantes difficultés de balance des paiements.

Cette situation économique difficile (déficits budgétaires depuis plusieurs années, épargne intérieure presque nulle, dette de plus en plus importante, etc.) pousse le gouvernement à adopter des politiques d'ajustement structurel avec l'aide des institutions de Breton Woods (Fonds Monétaire International et Banque mondiale). Il s'agit de la mise en œuvre de programmes économiques et financiers caractérisés par des réformes profondes qui se déroulent en plusieurs étapes. Leur objectif est le rétablissement des grands équilibres à savoir la stabilité des prix, l'équilibre des finances publiques et de la balance des paiements, la croissance économique et le plein emploi.

La phase de stabilisation à court terme (1979-1980) et le plan de redressement économique et financier (1980-1985)

L'objectif est d'arrêter en urgence la dégradation de l'économie sénégalaise à travers une politique de stabilisation avant l'application d'un plan de redressement économique et financier (PREF). Le Plan de stabilisation (1979-1980) est essentiellement budgétaire avec des mesures telles que : la réduction des dépenses de fonctionnement, l'augmentation des taux de taxes douanières ou le début de la généralisation de la taxe à la valeur ajoutée pour améliorer les recettes de l'État. Le plan prévoit également la suppression des taxes à l'exportation de tous les produits (à l'exception du phosphate et de l'arachide) pour encourager l'exportation.

À partir de 1980 le PREF est lancé avec pour objectifs, entre autres :

- de stabiliser les dépenses publiques (diminuer les dépenses de l'État, en réduisant le parc automobile et les charges liées au carburant ainsi que les subventions aux denrées de consommation de première nécessité, et en fermant certains ambassades et consulats) ;
- d'encourager l'épargne en élevant les taux d'intérêt pour la rendre plus attractive (+1,5 point pour les dépôts supérieurs à un an dans les banques) ;
- de réduire l'intervention de l'État dans l'économie (de grands projets de développement sont gelés, notamment les investissements dans les secteurs sociaux) ;
- de restructurer le secteur parapublic et de se désengager de sa participation dans certains secteurs surtout les moins rentables, c'est ainsi que l'ONCAD (Office national de coopération et d'assistance au développement) qui emploie au moins 5 000 personnes est dissout ;
- d'améliorer l'efficacité des investissements

Malgré cela, les résultats sont restés mitigés durant cette période. Le taux d'investissement baisse de 6 %. La croissance du PIB en terme réel est de 1,9 % en moyenne par an contre 3,3 % pour la période 1973-1979 (Sene R, 2011, p. 8), notamment à cause des conditions climatiques irrégulières. Ainsi le gouvernement décide de mettre simultanément en œuvre un Programme d'ajustement structurel à moyen et long terme (PAMLT) pour relancer la croissance.

Le programme d'ajustement structurel à moyen et long terme (1985-1992) (Sene R, 2011)¹.

Tout en maintenant les acquis des précédents programmes, l'accent est mis sur la promotion des exportations. Des politiques sectorielles sont également mises en œuvre. Parmi ces dernières on peut citer :

¹ Sauf mention particulière, les données dans cette section ont pour source les statistiques publiées par cet auteur dans son document.

- la nouvelle politique industrielle (NPI) qui consiste entre autres à libéraliser ce secteur, à réduire des coûts de production, à réaménager le Code du travail pour le rendre moins protecteur pour les travailleurs, à réduire les formalités administratives ;
- la continuité de la nouvelle politique agricole (NPA) avec comme objectifs l'autosuffisance alimentaire, le relèvement du niveau de vie des populations rurales et la réduction de l'intervention de l'État dans le secteur.

Là encore, les résultats de ce programme sont mitigés voire faibles avec une croissance moyenne du PIB de 2,9 % sur la période.

Pour autant, les finances publiques s'améliorent (le solde courant de la balance des paiements est passé de -12 % du PIB en 1980 à 3,5 % en 1991) avec une réduction de la masse salariale de la fonction publique représentant 41 % des recettes courantes. Le crédit intérieur baisse de 6,1 % entre 1985 et 1991.

Le Sénégal est toujours confronté à des problèmes d'ordre structurel. L'amélioration des finances publiques est précaire, la balance commerciale se caractérise toujours par une rigidité des importations et des exportations. La baisse de la production agricole (1992-1993) et de celle de l'industrie entraînent celle du taux de croissance du PIB avec une baisse de 2,1 % en termes réels. La baisse des exportations aggrave le déficit du compte courant (9,3 % du PIB). Ainsi un plan d'urgence est mis en place en 1993 par les pouvoirs publics pour réduire les dépenses publiques et améliorer les recettes, notamment en réduisant les salaires de la fonction publique (réduction de 5 % des salaires inférieurs à 50 000 FCFA et de 15 % les autres), en augmentant les droits à l'importation et les prix des produits pétroliers, et en généralisant la TVA.

Suite à ces nouvelles mesures, la situation économique ne s'améliore toujours pas (à l'image d'ailleurs de la majorité des pays de l'UEMOA). On en tire la conclusion qu'un ajustement structurel par la voie externe est devenu inévitable. C'est là l'origine de la dévaluation de franc CFA de 50 % qui est actée 12 janvier 1994.

Le programme post-dévaluation (1994-2000).

Le changement de parité sous forme d'une dévaluation de 50 % est adopté par le Sénégal en accord avec ses partenaires de l'Union Économique et Monétaire Ouest-Africaine (UEMOA). Le changement de parité du franc CFA s'accompagne de la mise en œuvre d'une série de programmes d'ajustement et de réformes économiques afin de donner à l'économie sénégalaise les bases d'une croissance durable en la rendant compétitive, tels que la libéralisation de l'économie, le développement du secteur privé, la réduction de la taille du secteur public, ou la maîtrise de l'inflation. Concernant cette dernière, des mesures telles que le blocage des prix des biens et services de première nécessité ou la baisse de la fiscalité sont prises.

Il est important de préciser que ces programmes d'ajustement s'intéressent également aux questions sociales. En effet, en juillet 1995, les nouvelles orientations de la politique économique du Sénégal sont fixées par les différents bailleurs de fonds. Il s'agit de continuer à mieux encadrer les réformes structurelles tout en améliorant les conditions de vie des popula-

tions et en assurant le développement des ressources humaines. C'est dans ce contexte que le Plan de lutte contre la pauvreté (PLP) est mis en œuvre en 1997 à travers plusieurs programmes appuyés par le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) et des partenariats multilatéraux et bilatéraux.

Au plan sectoriel, la Déclaration de politique de développement agricole (DPDA) met l'accent sur la modernisation et le développement de l'agriculture à travers la libéralisation des prix et du commerce des produits agricoles (avec un désengagement total de l'État au profit du secteur privé). On peut citer parmi les programmes mis en œuvre, les Programmes d'Ajustement du Secteur Agricole (PASA) 1994-1997 et le Programme d'Investissements Sectoriels Agricoles (PISA) 1995-2000.

Grâce à l'ensemble de ces mesures qui permettent la réduction continue des déficits des finances publiques et de la balance des paiements courants ainsi que la maîtrise de l'inflation, les objectifs de croissance sont globalement atteints. Le PIB et surtout le déficit budgétaire base engagement (hors dons) passent respectivement de -0,02 % et 15,1 % du PIB en 1994 à 3,2 % et 2,9 % du PIB en 2000. Dans le même temps, l'inflation mesurée par l'indice des prix à la consommation est maîtrisée : elle passe de 32,1 % en 1994 (le choc de la dévaluation de 50 %) à 8 % en 1995 puis 0,7 % en 2000 (Banque mondiale, 2020). Néanmoins, ces résultats restent assez fragiles du fait entre autres de facteurs conjoncturels tels que la faiblesse de la pluviométrie et la crise asiatique¹.

Malgré toutes ces politiques structurelles, les résultats économiques du Sénégal restent insuffisants, caractérisés par une évolution en dents de scie des indicateurs économiques et des secteurs clés (agriculture par exemple) pas toujours performants. En effet, d'une part, on note une incapacité évidente de la monoculture arachidière et de l'activité industrielle (ressources minières principalement) à financer des investissements à travers leur surplus. Dans le même temps, la consommation est de plus en plus orientée vers les produits importés, aggravant le déficit de la balance commerciale. D'autre part, l'équilibre alimentaire reste menacé par le privilège accordé aux cultures de rente au détriment des cultures vivrières et l'échec des politiques d'économies rurales qui n'arrivent pas à freiner le déplacement des forces vives rurales vers les zones urbaines. Les outils de production industriels sont obsolètes, inadaptés à la demande nationale et internationale et à la concurrence extérieure. Et le retrait de l'État dans l'accompagnement du secteur ne fait qu'empirer la situation. Enfin, le système bancaire ne semble pas jouer son rôle de financeur d'une économie solide et diversifiée.

Néanmoins certains progrès sont faits notamment au niveau du développement humain. On peut citer dans le domaine de l'éducation et de la formation, le Programme Décennal de l'Éducation et de la formation (PDEF 1999) qui a deux objectifs principaux :

¹ La crise économique asiatique est une crise économique qui touche les pays de l'Asie du Sud-est à partir de juillet 1997, puis se propage avec une moindre ampleur à d'autres pays émergents : Russie, Argentine et Brésil notamment. Les bourses asiatiques bénéficient d'abord d'un afflux massif de capitaux étrangers qui se retirent ensuite, déstabilisant la monnaie puis l'économie des pays, et amenant la fin du système de change fixes de la région.

l'encouragement de la scolarisation des filles et le développement des enseignements élémentaires, techniques et professionnel. Concernant la santé, le Programme de Développement Intégré de la Santé (PDIS 1998) est mis en œuvre, avec comme priorité la construction et l'équipement de postes et centres de santé ainsi que la lutte contre la malnutrition.

Cette bonne dynamique n'a pourtant pas eu d'effet sur l'amélioration des conditions de vie des populations et la réduction de la pauvreté. Même si le taux de croissance a relativement augmenté durant cette période, le taux de chômage a augmenté avec les politiques de diminution des charges publiques qui ont contraint l'État à supprimer beaucoup d'emplois publics (fermeture de sociétés nationales et incitation au départ dans la fonction publique ou le parapublic). Les prix des denrées alimentaires de première nécessité (riz, huile, sucre) ont augmenté suite à la réduction des subventions, et les dépenses sociales restent insuffisantes.

En 2001, l'Enquête sur les perceptions de la pauvreté au Sénégal (EPPS) indique que 65 % des ménages interrogés se considèrent comme pauvres et 23 % comme très pauvres¹. Dans ces conditions, la lutte contre la pauvreté est devenue une priorité aussi bien pour l'État sénégalais que pour les bailleurs de fonds qui ont compris que les mesures de stabilisation et d'ajustement ne suffisent pas pour régler les problèmes de développement durablement.

II – 3 : L'environnement économique et social récent

Plusieurs autres accords sont conclus entre le Sénégal et les institutions de Bretton Woods dès la fin des années 90, et ce jusqu'au début des années 2000. Ces accords ont globalement pour objectifs de confirmer voire d'améliorer les résultats obtenus tout en donnant une importance capitale à la lutte contre la pauvreté.

L'alternance politique de l'année 2000 n'a pas entraîné une alternance de la politique économique. En effet, les réformes structurelles sont maintenues pour renforcer les résultats obtenus. Cela se traduit par un cadre macro-économique stable, avec une politique de décentralisation apte à soutenir le développement local, et des politiques sectorielles visant à soutenir les bases d'une croissance économique.

Il s'agit principalement au niveau des finances publiques de :

- simplifier le système fiscal, limiter les exonérations tout en luttant contre la fraude ;
- baisser les taxes sur les importations ;
- maîtriser la masse salariale à travers une bonne gestion des effectifs de la fonction publique ;

¹ Direction de la Prévision et de la Statistique (DPS) ; Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) ; Département des Affaires Économiques et Sociales (DAES)

Projet SEN/99/003 *La perception de la pauvreté au Sénégal : volet statistique* ; Version préliminaire. Novembre 2001.

- continuer la privatisation des entreprises publiques pour augmenter l'investissement public à travers les recettes émanant de cette dernière.

Parallèlement, l'accent est mis sur le développement du secteur privé et la promotion de l'investissement à travers la facilitation de l'accès au crédit. Un programme national de bonne gouvernance est mis en œuvre ainsi que l'amélioration de l'ensemble du système judiciaire.

Par ailleurs, dans un contexte mondial de lutte contre la pauvreté pour un développement durable et vu le niveau de pauvreté élevé au Sénégal surtout en milieu rural, un programme national de lutte contre la pauvreté est mis en place à travers une stratégie de développement rural décentralisé en 1999. Celle-ci doit permettre aux personnes vivant en monde rural d'accéder aux services sociaux essentiels (santé, éducation, eau potable, etc.) et au marché, pour impulser simultanément le développement local et la lutte contre la pauvreté. Plusieurs politiques de lutte contre la pauvreté sont initiées, notamment les DSRPs (*Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté* I en 2002 et II en 2006) sous l'impulsion de la Banque mondiale et du Fonds Monétaire International.

En fin, dans le cadre d'une politique économique et sociale qui vise l'émergence, la *Stratégie Nationale de Développement Économique et Social* (SNDES) est mise en place pour la période 2013-2017. Elle est par la suite écourtée pour être remplacée à partir de 2014 par le Plan Sénégal Émergent (PSE), une politique économique qui vise l'émergence du Sénégal à l'horizon 2035.

II - 3 – 1 – Les politiques de lutte contre la pauvreté

Le retour de la croissance sur la période 1995-2001 accompagné de Politiques de Lutte contre la Pauvreté (PLP) et les programmes sectoriels (sur la santé, l'éducation, les infrastructures de base, ...) ne permettent pas de réduire significativement la pauvreté au Sénégal. Pour améliorer ses performances socio-économiques et atteindre à la fois les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) ¹ et ceux de l'initiative 20/20 ² à laquelle il a souscrit l'État sénégalais élabore à partir d'un processus participatif adopté en 2001, un Document de

¹ Les *Objectifs du Millénaire pour le Développement* (OMD, *Millennium Development Goals* en anglais) sont huit objectifs adoptés en 2000 à New York, avec la Déclaration du millénaire de l'Organisation des Nations unies par 193 États membres de l'ONU, et au moins 23 organisations internationales, qui sont convenus de les atteindre pour 2015. Ces objectifs recouvrent de grands enjeux humanitaires tels que la réduction de l'extrême pauvreté et de la mortalité infantile, la lutte contre plusieurs épidémies dont le SIDA, l'accès à l'éducation, l'égalité des sexes, et l'application du développement durable.

² Au terme d'un accord passé entre les pays en développement et les nations industrialisées en 1998, l'Initiative 20/20 préconise qu'en moyenne, 20 % du budget des pays en développement et 20 % de l'aide publique au développement soient consacrés à la prestation de services sociaux de base.

Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) pour bénéficier de l'initiative « Pays Pauvres Très Endettés » (PPTE) ¹.

La mise en place de ce nouveau référentiel de politique économique et sociale mobilise différents acteurs parmi lesquels le secteur privé, la société civile, les différents partenaires au développement et bien sûr les services étatiques. Cette stratégie au-delà d'améliorer les performances socio-économiques a pour objectif dans le cadre de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion d'apporter une solution aux besoins élémentaires des populations pauvres à travers une économie de redistribution du fait du lien étroit entre développement durable et lutte contre la pauvreté.

Le DSRP devient la base pour l'élaboration des plans sectoriels de développement et des programmes d'investissement et donc la référence de tous les acteurs dans le cadre de leurs interventions. La première génération **DSRP I** (2003-2005) tourne autour de quatre axes principaux (DSRP I, 2002) :

- **La création de richesse** : qui compte se faire à travers, la promotion du développement agricole et de l'emploi rural non agricole, la redynamisation du secteur de l'élevage et de la pêche, la promotion de l'artisanat, la densification du tissu industriel (promouvoir les PME/PMI), l'énergie (développer les capacités de production, diversifier les sources d'énergies, ..), les mines (concevoir une législation minière attractive, favoriser l'émergence d'activités minières artisanales et semi-industrielles dans les régions minières), les activités du secteur tertiaire (développement du tourisme et des NTIC), les mesures d'accompagnement (création d'un cadre macroéconomique sain).
- **Le renforcement des capacités et la promotion des services sociaux de base** : qui se caractérise par le développement du capital humain (mise en place d'infrastructures de base de bonne qualité à travers tout le pays et mise à la disposition des populations des services sociaux, et investir davantage dans l'éducation, la santé, le transport et l'hydraulique), du capital naturel et d'un cadre de vie (meilleure gestion des ressources naturelles et de l'environnement, élargissement du réseau d'assainissement et promotion de l'hygiène sanitaire), du capital social et de la bonne gouvernance (lutte contre la corruption et modernisation de l'administration, poursuite et approfondissement de la décentralisation).

¹ L'initiative pays pauvres très endettés (PPTE, *HIPC Heavily Indebted Poor Countries* en anglais) est une initiative qui vise à assister les pays les plus pauvres du monde en rendant leurs dettes internationales « soutenables ». Ce programme est lancé par l'action conjointe du Fonds monétaire international et de la Banque mondiale en 1996 pour maintenir la dette à un niveau gérable et soutenable. Ce programme a subi une révision et une réforme en 1999 (Initiative PPTE renforcée). La réduction de la dette est normalement fonction des efforts dans la lutte contre la pauvreté des pays concernés. Pour qu'un pays soit éligible, il doit respecter quatre critères : n'être éligible qu'à une assistance concessionnelle de la part du FMI et de la Banque mondiale ; faire face à un niveau d'endettement insoutenable ; avoir parfaitement mis en œuvre des réformes et de saines politiques économiques dans le cadre de programmes soutenus par le FMI et la Banque mondiale ; avoir formulé un document de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP).

- **L'amélioration des conditions de vie des groupes vulnérables** : il s'agit d'identifier les groupes vulnérables (les enfants, les femmes, les personnes âgées, les handicapés, ...) et d'améliorer leur condition de vie en facilitant leur accès aux services sociaux. Il est question également de mettre en œuvre des programmes de création de richesse qui leurs sont adaptés (la microfinance par exemple) tout en promouvant le développement communautaire.
- **La mise en œuvre et le suivi-évaluation participatif et décentralisé** : les principes directeurs de la mise en œuvre de cette stratégie sont : proximité, faire-faire, transparence, participation, équité, célérité, complémentarité et synergie.

Les objectifs prioritaires fixés durant cette période sont :

- atteindre une croissance moyenne de 7 à 8 % afin de réduire de 15 % le pourcentage de personnes pauvres ;
- améliorer les taux d'accès à l'éducation et à la santé ;
- atteindre la consommation en eau potable de 35 litres par personne et par jour.

Le DSRP sert de cadre opérationnel aux contributions des partenaires au développement à la lutte contre la pauvreté. Les différents acteurs (État, collectivités locales, société civile, secteur privé, bailleurs de fonds) ont la responsabilité de s'assurer que le programme touche effectivement les populations ciblées. Quant à l'État, il doit s'assurer que les actions que mènent les partenaires sont cohérentes les unes par rapport aux autres et que sur le terrain les interventions obéissent aux priorités définies dans le DSRP.

Il faut préciser qu'il y a deux approches pour définir la pauvreté. L'une objective basée sur un indicateur monétaire (ou non monétaire) qui fixe à 1,90 dollars US par jour le seuil international de pauvreté en deçà duquel une personne est considérée comme pauvre. L'autre subjective basée sur la perception qu'une personne a de la pauvreté selon des critères qui lui sont propres. Selon Les Enquêtes de Perception de la Pauvreté au Sénégal-volet statistique (EPPS), menées dans les dix régions du pays entre août et septembre 2001, les populations considèrent que les principaux signes de pauvreté sont dans l'ordre : la difficulté à se nourrir, le manque de travail, le manque de soins, le manque de logement décent.

Ce nouveau référentiel arrive au bon moment vu la situation économique et surtout sociale du Sénégal.

En effet en 2001, le taux brut de scolarisation dans le primaire est de 69,4 % ¹, tandis que le taux global de scolarisation est estimé à 32 %. Plus de la moitié de la population est analphabète, 70 % des femmes et 48,9 % des hommes (DSRP I, 2002). Dans le secteur de la santé, on note une insuffisance notable des infrastructures sanitaires ; seuls 39 % des ménages ont accès à une maternité et 31,8 % à une case de santé. Le taux de mortalité infantile est de 58 ‰. Par ailleurs, même si l'eau potable est accessible (à moins de 15 mn) à plus de 70 % de la population, des efforts restent à faire pour atteindre l'objectif de 35 litres par habitant et par jour recommandé par l'OMS, car le Sénégal en est à 28 litres par habitant et par jour.

¹ Dans l'enseignement primaire, l'objectif est de scolariser tous les enfants en âge d'aller à l'école.

On voit que cette pauvreté est marquée par l'insuffisance des services sociaux de base et le manque de revenus. Ce dernier se caractérise par un taux de chômage élevé (réduction de l'emploi public, tissu industriel peu pourvoyeur d'emploi) et une agriculture peu productive et vulnérable aux chocs liés au climat.

Dans la même lancée, au niveau régional, le Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique (NEPAD *New Partnership for Africa's Development* en anglais) ¹ adopté en 2001, vise à éradiquer la pauvreté dans le continent à travers un développement durable individuel (de chaque pays) et collectif (du continent) qui s'appuie d'abord sur ses propres ressources. Il est lancé dans le cadre d'une intégration régionale qui doit faciliter les échanges entre les différents pays. Avec la vision du NEPAD, la politique de lutte contre la pauvreté à travers le DSRP est renforcée, car elle s'y intègre harmonieusement. En effet, le NEPAD va dans le même sens que le DSRP, mais d'une manière plus large. Ses objectifs sont la réduction de la pauvreté de moitié d'ici 2015 (dans la ligne des OMD) ; le renforcement des infrastructures de base ; la bonne gouvernance, la paix et la prévention des conflits ; le développement de l'agriculture ; le renforcement des capacités par les nouvelles technologies de l'information et de la communication ; la culture ; l'accès aux marchés des grands pays industrialisés.

Ces différentes politiques axées essentiellement sur la lutte contre la pauvreté ont eu des résultats assez satisfaisants. En effet, le taux de croissance annuel moyen sur la période 2003-2005 est supérieur à 5 % (6,7 % en 2003 ; 5,9 % en 2004 et 5,6 % en 2005) ; même si la croissance baisse d'année en année sur cette période (DSRP II, 2006) dans un contexte de réduction continue des déficits des finances publiques et de la balance des paiements courants et de maîtrise de l'inflation

D'après la même source, la part des dépenses budgétaires allouées aux secteurs de l'éducation et de la santé augmente passant de 41 % du budget de fonctionnement en 2002 à près de 50 % en 2005. Cela traduit la volonté du gouvernement à renforcer les deux principaux axes de lutte contre la pauvreté. Mais les résultats obtenus restent mitigés : le taux brut de scolarisation élémentaire reste insuffisant malgré sa progression passant de 69,4 % à 79,9 % entre 2001 et 2004. De même, le nombre d'élèves par enseignant est de 51 au Sénégal contre 44 en moyenne en Afrique subsaharienne. Dans le secteur de la santé, les ressources allouées permettent le recrutement de 511 agents en 2005 (125 médecins, 63 infirmiers d'État, 57 sages-femmes...). Les soins prénataux s'améliorent également : le pourcentage du nombre de femmes ayant reçu des soins pendant leur grossesse passe de 87,5 % en 2002 à 93 % en 2005. Cependant, l'accès aux services de santé reste difficile, puisqu'il n'y a que 57,4 % des populations qui sont à moins de 30 minutes d'une structure de santé (et seulement 41,2 % en zone rurale).

¹ Le NEPAD est officiellement adopté comme cadre de développement socio-économique intégré pour l'Afrique par la trente septième session ordinaire de l'Assemblée de l'Organisation de l'unité africaine (OUA), tenue à Lusaka (Zambie) en juillet 2001. C'est un programme de l'Union africaine qui vise à éradiquer la pauvreté, à placer les pays africains, individuellement et collectivement, sur la voie de la croissance et du développement durable, à renforcer la capacité de l'Afrique à participer activement à l'économie et à la politique mondiales.

L'accès à l'eau potable progresse sensiblement. Il passe respectivement de 78 % et 56 % en 2000 à 90 % et 64 % en 2004 en zone urbaine et rurale. Mais les usagers des bornes fontaines (35 % des ménages ruraux) consomment environ 20 litres par jour et par personne.

En matière d'assainissement, le taux d'accès en milieu urbain connaît une relative progression, passant de 56 % à 57 % entre 2000 et 2004.

Il faut préciser que durant cette période, certaines catastrophes telles que la sécheresse, les pluies hors saison, le naufrage du bateau « *Joola* », les inondations impactent négativement la vie des populations.

Malgré tout, le taux de croissance atteint reste en dessous des 7 %, objectif nécessaire pour créer de l'emploi et améliorer les conditions de vie des populations. Cette insuffisance de la croissance est due entre autres, aux contraintes permanentes structurelles du secteur privé (les lenteurs et les barrières administratives et financières liées à la vie des entreprises, la faible productivité des entreprises, les coûts de production élevés, etc.), à l'agriculture qui impacte beaucoup l'économie et reste en même temps trop dépendante de la pluviométrie.

C'est dans ce contexte de continuité du DSPR I et dans l'objectif d'atteindre les OMD que le **DSPR II** est lancé (2007-2010). C'est un DSPR I renforcé à travers notamment une politique de protection plus large et mieux adaptée à la vulnérabilité des populations et une mise en œuvre de la Stratégie de croissance accélérée (SCA). Il s'agit pour cette dernière de créer de nouvelles conditions de productivités pour atteindre les 7-8 % de croissance nécessaires pour réduire la pauvreté de 15 % en 2015 (OMD).

La SCA est une articulation de deux démarches complémentaires. D'une part, il s'agit d'améliorer l'environnement des affaires vers un niveau de classe mondiale ; d'autre part, il convient de cibler et de promouvoir des secteurs de croissance (l'agriculture et l'industrie dédiée, exploitation des produits de la mer et l'aquaculture, l'industrie du textile, l'industrie touristique, les TIC ¹ et télé-service) capables d'entraîner dans leur développement d'autres secteurs de l'économie tout en créant une synergie entre eux. L'objectif est de doper les exportations afin d'améliorer leur part de contribution à la croissance et ainsi essayer de ramener le déficit du compte extérieur courant hors dons selon les normes de l'UEMOA en dessous du seuil de 5 %.

Cette nouvelle politique qui associe croissance et réduction de la pauvreté a permis de relancer modestement la croissance. Mais encore une fois, elle n'est pas suffisante pour réduire drastiquement la pauvreté et poser les bases d'un développement durable.

¹ Technologies de l'information et de la communication (TIC : transcription de l'anglais *Information and communication technologies*, ICT) est une expression, principalement utilisée dans le monde universitaire, pour désigner le domaine de la télématique, c'est-à-dire les techniques de l'informatique, de l'audiovisuel, des multimédias, d'Internet et des télécommunications qui permettent aux utilisateurs de communiquer, d'accéder aux sources d'information, de stocker, de manipuler, de produire et de transmettre l'information sous différentes formes.

https://fr.wikipedia.org/wiki/Technologies_de_l%27information_et_de_la_communication

Des progrès sont réalisés pour l'accès à l'éducation primaire, à la santé, à l'eau potable, mais restent souvent insuffisants. Le taux net de scolarisation en primaire est passé de 54,4 % en 2005-2006 à 59,6 % en 2010-2011 (ESPS II, 2011) et le ratio élèves-enseignants en primaire est passé de 51 élèves par enseignants à 40 entre 2004 et 2011. S'agissant de la santé, la mortalité infanto-juvénile a connu une nette baisse de 45 % entre 1992 et 2010-2011 où elle est désormais de 72 décès pour mille naissances vivantes (SNDES 2013-2017, 2012). Elle reste élevée, car l'objectif des OMD est de 44 décès pour mille naissances vivantes. La mortalité maternelle qui est de 392 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2010-2011 a baissée de 2 % par rapport à 2005-2006 ; mais cela reste très insuffisant (objectif OMD : 127 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes). L'accès à l'eau potable a sensiblement progressé. Il est passé de 93 % et 69 % en 2006 à 99 % et 80 % en 2011, respectivement en zone urbaine et rurale. Malgré les progrès enregistrés pour l'assainissement, beaucoup d'efforts restent à faire : le taux d'accès à l'assainissement est passé de 62 % et 26 % en 2006 à 63 % et 34 % en 2011, respectivement en zone urbaine et rurale.

D'ailleurs, lors de la deuxième enquête de suivi de la pauvreté dans les ménages de 2011, intitulée *Enquête de Suivi de la Pauvreté au Sénégal* (ESPS2), 56 % des enquêtés déclarent que la pauvreté a empiré au cours des cinq dernières années.

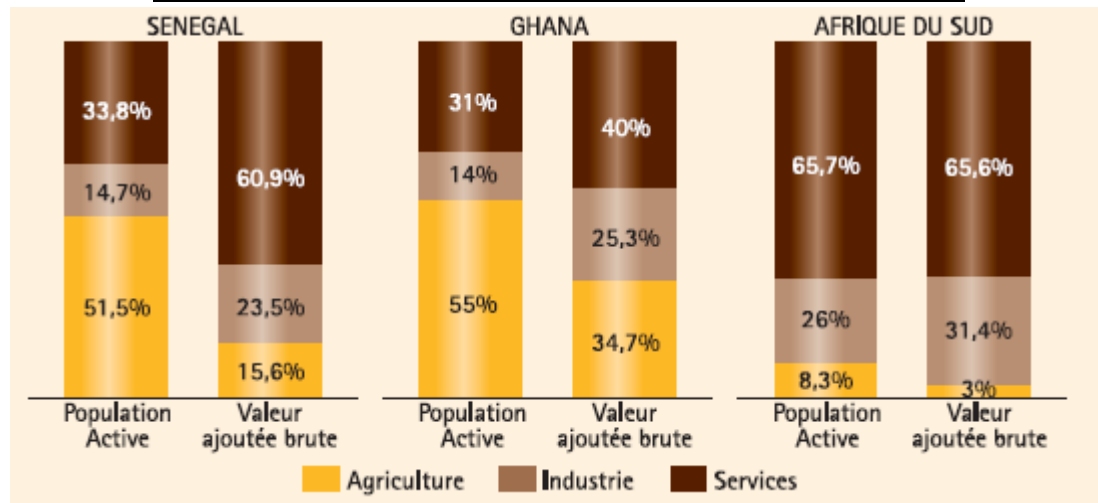
Le taux de croissance moyen sur la période 2006-2011 est de 3,02 %, loin de l'objectif des 7 %. Il faut préciser que cette période est marquée par plusieurs chocs qui ont ralenti la croissance au Sénégal : les sécheresses de 2006 et 2007 qui ont baissé la production agricole annuelle de 15 % ; l'envolée des prix des produits alimentaire et du carburant en 2008 (le Sénégal importe 80 % du riz consommé et 100 % de son pétrole) ; la crise financière mondiale de 2008-2009 ; les inondations de 2009 et la sécheresse de 2011 ; les problèmes de gouvernance et d'instabilité politique (mauvaise gestion du secteur de l'énergie, instabilité politique à veille des élections de 2012, et chez les pays voisins Mali et en Guinée Bissau en l'occurrence). En même temps, l'encours de la dette publique a augmenté durant cette période et l'encours total de la dette extérieure est passé de 26 % du PIB en 2008 à 39,7 % du PIB en 2011 (SNDES 2013-2017, 2012, p. 9).

Au-delà des éventuels chocs difficilement prévisibles, l'un des problèmes de la croissance du PIB au Sénégal est sa composition sectorielle et la contribution des différents secteurs dans la croissance.

En effet, l'économie sénégalaise repose sur trois secteurs :

- Le secteur primaire qui contribue à 15,6 % à la formation du PIB, emploie un peu plus de 50 % de la population active et repose essentiellement sur l'agriculture, la pêche et l'élevage.
- L'extraction de l'or, des phosphates et du zircon, le ciment, l'agroalimentaire et le BTP qui constituent essentiellement le secteur secondaire avec 23,5 % de contribution à la formation du PIB.
- Le secteur tertiaire, dont la contribution à la formation du PIB monte à 60,9 %, est dominé par le secteur informel, les télécommunications et le tourisme.

Graphique 1 : Composition de l'emploi et de la valeur ajoutée par secteur en % de l'emploi total et en % du PIB au Sénégal entre 2000 et 2009



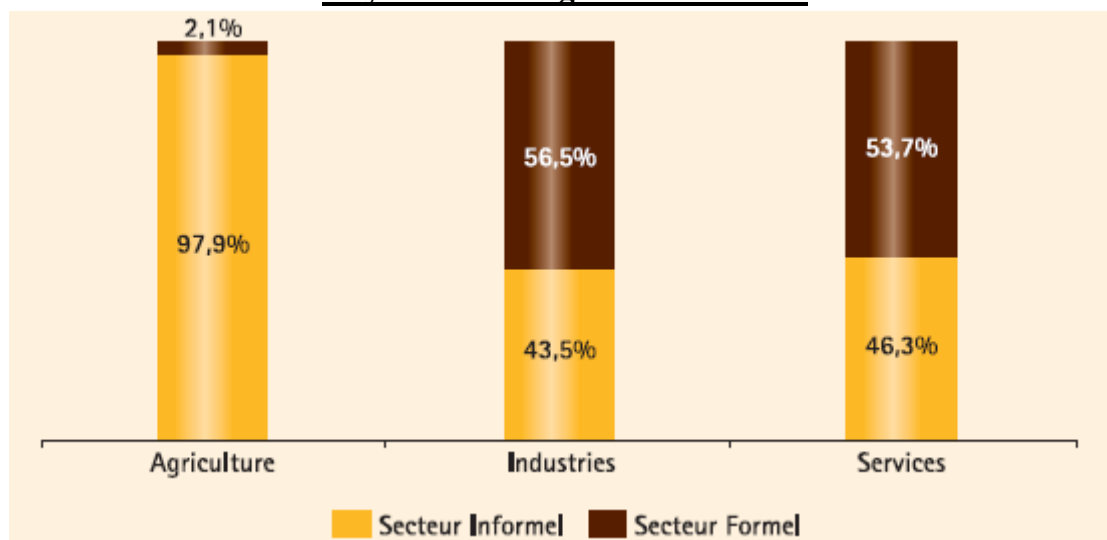
Source : Rapport National sur la Compétitivité du Sénégal (RNCS) 2011, p. 35

On voit à travers le schéma ci-dessus que même si les Sénégalais travaillent en majorité dans le secteur de l'agriculture, le secteur des services contribue pour beaucoup à la formation du PIB. On voit également qu'il y a une nette divergence entre la répartition spatiale de la valeur ajoutée et celle de la population active au Sénégal. Comparé au Ghana qui a une main-d'œuvre liée à l'agriculture presque identique, la contribution du secteur agricole dans la formation du PIB est plus importante (34,7 % contre 15,6 % pour le Sénégal). En Afrique du Sud, les services concentrent une grande majorité de la main-d'œuvre (65,7 %) et contribuent davantage à la formation du PIB (65,6 %) ; la répartition spatiale de la valeur ajoutée et celle de la population active sont presque identiques.

La faible productivité de l'agriculture au Sénégal est due au fait que seulement 19 % de la main-d'œuvre est occupée dans l'agriculture industrielle et d'exportation qui est beaucoup plus productive. La grande majorité des agriculteurs travaille dans l'agriculture vivrière, beaucoup moins productive, l'élevage, etc.

Il faut également souligner que le secteur agricole est largement dominé par les acteurs de l'informel beaucoup moins productifs que ceux du formel, contrairement aux autres secteurs.

Graphique 2 : Contribution des secteurs formel et informel à la valeur ajoutée totale, moyenne au Sénégal de 2005 à 2009



Source : Rapport National sur la Compétitivité du Sénégal (RNCS) 2011, p. 37

Entre 2005 et 2009, l'activité informelle contribue deux fois plus à la formation de la valeur ajoutée dans le secteur de l'agriculture que dans les deux autres secteurs. En effet, l'agriculture reste une activité familiale avec des techniques de production archaïques et inefficaces. Au-delà de la prédominance de l'informel dans le secteur de l'agriculture avec son faible degré de mécanisation, l'autre problème de ce secteur est sa forte dépendance à la pluviométrie, très variable d'une année sur l'autre.

L'agriculture, secteur qui occupe le plus de main-d'œuvre est le moins productif et celui qui crée le moins de valeur ajoutée. Cette faible productivité de l'agriculture entraîne la productivité globale de l'économie vers le bas.

Ainsi pour maintenir une croissance forte au Sénégal, le principal défi reste de relever le niveau de productivité du secteur agricole avec des acteurs moins informels ou utilisant des outils de production plus efficaces. Il s'agit également de maintenir le dynamisme de modernisation des secteurs secondaires et tertiaires, tout en renforçant les liens intersectoriels surtout entre l'agriculture et les industries.

Suite à l'alternance politique de 2012, et dans un contexte économique et social compliqué, les nouveaux gouvernants se sont lancés dans des politiques de long terme reposant sur une finalité d'émergence à l'horizon 2035.

II - 3 – 2 : Les politiques de l'émergence

L'objectif est d'atteindre un niveau d'émergence saine, malgré une situation économique et sociale difficile caractérisée par un marché de l'emploi peu développé, des structures éducatives et sanitaires insuffisantes, et une croissance faible. C'est ainsi qu'une nouvelle politique économique et sociale est élaborée pour apporter des réponses adéquates replaçant l'économie sénégalaise sur une croissance forte et durable conciliant l'économie et le social à horizon 2035.

D'abord la Stratégie Nationale de Développement Économique et Sociale (SNDES) est mise en œuvre pour la période 2013-2017 pour tracer la voie et poser les fondements du projet d'émergence. Elle est prématurément remplacée par le Plan Sénégal Émergent (PSE) pour donner un nouvel élan au projet.

II – 3 – 2 – 1 : La Stratégie Nationale de Développement Économique

La SNDES est un prolongement des DSPRs dans la mesure où elle vise particulièrement l'accélération de la croissance à travers l'amélioration de la productivité. Une émergence ayant pour fondement le progrès économique et l'épanouissement social exige une configuration structurelle capable d'impulser un certain niveau de développement. Pour cela, cette configuration doit tenir compte de la mondialisation et donc intégrer dans sa conception les aspects géopolitiques, l'intégration régionale et les accords internationaux. Ainsi la SNDES est constituée autour de trois axes principaux (SNDES 2013-2017, 2012) :

- **Croissance, productivité, et création de richesses** : cet axe se caractérise par une stabilité du cadre macroéconomique (à travers l'amélioration du climat des affaires, l'assainissement des finances publiques et la maîtrise de l'inflation), une promotion de l'emploi (promouvoir l'auto-emploi et les investissements publics à haute intensité de main-d'œuvre et de l'auto-emploi des jeunes, favoriser l'investissement et la création d'emplois dans le secteur privé), un développement du secteur privé et des secteurs d'appui à la production (promouvoir des secteurs d'activité créateur d'emplois, faciliter l'accès au financement, développer les secteurs de l'énergie, des transports, des services financiers pour soutenir la production), et un développement intégré de l'économie rurale.
- **Capital humain, protection sociale et développement durable** : il s'agit de mettre en œuvre des politiques publiques intégrant la dimension démographique dans la valorisation du capital humain, en offrant des possibilités équitables d'éducation et d'apprentissage à tous. Cet axe se caractérise également par l'amélioration, de l'offre et de la qualité des services de santé, de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement, de l'habitat et du cadre de vie. Il s'y ajoute le renforcement de la protection sociale, la prévention et la gestion des risques et catastrophes, tout en renforçant les capacités de gestion de l'environnement et des ressources naturelles. Ce dernier point est d'autant plus important que la pêche et l'agriculture qui sont deux secteurs importants de l'économie sénégalaise sont très impactées par la gestion de l'environnement et des ressources naturelles. *« L'environnement est devenu une source d'augmentation de richesse, un besoin, un facteur de production (bois, poisson), une ressource comme les autres. La surconsommation de la nature et les abus générés par le fonctionnement de nos économies font que la nature reprend ses droits sur l'homme »*¹. De ce fait ces ressources disparaissent ou deviennent très rares avec les conséquences économiques et sanitaires qui vont avec.

¹ https://www.youtube.com/watch?v=bGa5jAi2D_U_V1 - Le lien entre économie et environnement, par Mouez Fodha

- **Gouvernance, institutions, paix et sécurité** : Il s'agit de promouvoir la bonne gouvernance en consolidant la paix et la sécurité dans un État de droit, de justice, d'équité et d'égalité de genre. Il faut ajouter à cela l'amélioration de la qualité du service public, l'aménagement du territoire ainsi que le développement local et la territorialisation.

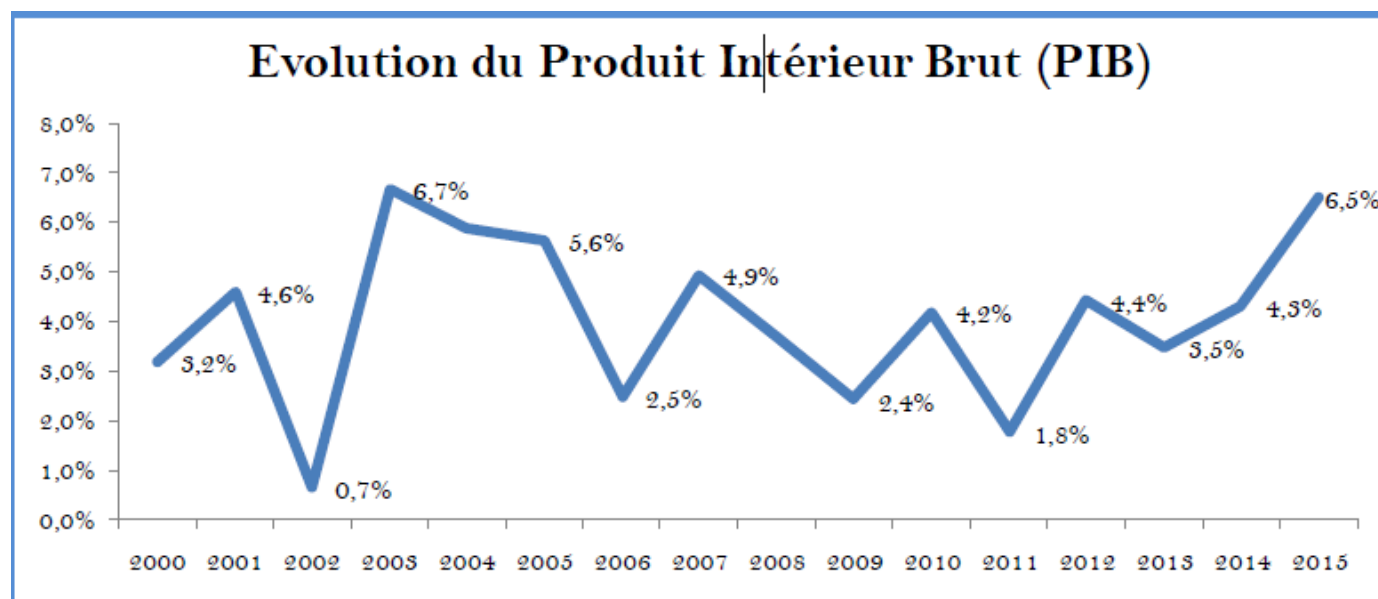
Dès 2013, les indicateurs macroéconomiques obtenus sont loin des cibles de la SNDES qui doivent refléter l'avancée du Sénégal vers l'émergence. Concernant le PIB par exemple, l'objectif est d'atteindre un taux de croissance de 5,6 % en 2013, puis de 7,20 % en 2017. Or le taux de croissance réel du PIB est de 3,49 % en 2013, bien en deçà de l'objectif. Par conséquent, cela éloigne le Sénégal de la perspective d'atteindre les OMD en matière de lutte contre la pauvreté. La faiblesse de la croissance du PIB est expliquée en partie par les retards dans la mise en œuvre des politiques et des réformes prévues. Pour donner un nouvel élan à son projet et mieux affirmer sa volonté d'aspirer à l'émergence, le Sénégal initie en 2014 le Plan Sénégal Émergent.

Les performances socio-économiques du Sénégal

Les chances d'atteindre les OMD en 2015 sont réellement compromises dès l'année 2014. D'ailleurs, la structure du PIB du Sénégal est restée presque inchangée depuis plus d'une décennie. Plus récemment sur la période 2014-2018, elle est constituée à 16,6 % par le secteur primaire, à 22,7 % par le secteur secondaire, à 45,3 % par le secteur tertiaire et à 15,5 % par le service d'administration publique et taxes sur biens et services (données DPEE 2018, voir annexe 6).

Précédemment, le taux de croissance moyen annuel du PIB sur la période 2000-2014 est de 3,88 %. Ce rythme de croissance atone (figure 7) ne permet ni la création d'emplois, ni l'obtention de ressources pour financer la lutte contre la pauvreté.

Graphique 3 : Évolution du PIB sénégalais de 2000 à 2015



Source : DPEE, Situation économique et financière en 2015, perspectives 2016, p. 8.

De 3,2 % en 2000, le taux de croissance économique chute à 2,4 % en 2009 avant de remonter à 4,3 % en 2014.

Le taux de croissance par tête d'habitant, c'est-à-dire le rapport « *taux de croissance économique sur taux de croissance démographique* » passe de 1,28 % en 2000 à 0,86 % en 2009 avant de connaître une hausse le ramenant à 1,43 % en 2014. Cela reflète la situation suivante, « le rythme de croissance de la richesse créée et celle de la population sont différents ». Autrement dit, la croissance économique ne couvre pas le besoin en emploi de la population laissant ainsi une bonne partie de celle-ci sans emploi et majoritairement des jeunes (âge moyen 22,4 ans et âge médian 18,7 ans¹). Ces derniers n'ont pas d'autre choix que d'intégrer le domaine de l'informel, un secteur déjà encombré, puisqu'il représente plus de 70 % de l'emploi au Sénégal, ne bénéficie d'aucun soutien de l'État et échappe totalement au contrôle de ce dernier.

Le taux de chômage² tel qu'il est communiqué par le gouvernement sénégalais, est de 15,7 % en 2015. Ce chiffre devrait être multiplié au moins par deux pour obtenir le taux de chômage réel, quand on sait que la plupart de ceux qui n'ont pas de travail ne sont pas répertoriés. Ces derniers se lancent souvent dans une activité informelle pour s'occuper et se faire un peu d'argent. En plus le taux de dépendance exprimant le rapport en pourcentage de personnes inactives aux personnes actives reste élevé, 84 % en 2015. Autrement dit, 100 personnes potentiellement actives ont en leur charge 84 personnes inactives (ANSD, 2015).

¹ Source : ANDS dernier recensement de la population en 2013.

² Selon le rapport 2015 sur l'emploi de l'ANDS : « Un chômeur est une personne qui n'a pas d'emploi et qui en recherche un. Il est résident et reste disponible pour travailler ».

Le taux de pauvreté reste relativement élevé et monte selon les estimations de la Banque mondiale à 46,7 % en 2011¹, bien loin des 34 %, cible des OMD. Un peu moins de la moitié de la population sénégalaise vit en dessous du seuil de pauvreté. Même si le taux de pauvreté a baissé depuis 5 années, le nombre de pauvres ne cesse d'augmenter. La majorité des pauvres vit en milieu rural (deux habitants sur trois vivent dans la pauvreté dans les zones rurales, contre un sur quatre à Dakar). Cette distribution spatiale de la pauvreté a pour conséquence un exode rural massif. Les plus actifs, malgré un niveau d'étude bas, se dirigent souvent vers les grandes villes, principalement Dakar, dans le but de trouver un emploi afin d'aider financièrement la famille restée au village. Cela crée un déséquilibre démographique avec un dépeuplement des zones rurales et inversement un surpeuplement des zones urbaines où le taux de chômage est déjà très élevé. Parmi les conséquences de cet exode rural, on observe une augmentation du nombre de travailleurs informel et dans des cas plus sombres celle du niveau de banditisme et de la criminalité.

Classé 170^{ème} sur 187 pays en matière d'Indice de Développement Humain par le PNUD en 2015, les indicateurs de développement humain restent très modestes, comme en témoigne l'espérance de vie qui est de 66,7 ans et le taux brut de scolarisation en primaire qui est de 84,93 % en 2015 (World Bank Group, 2020) alors que la cible OMD pour le taux d'achèvement du cycle primaire de 90 %.

Sur le même registre, le système économique et social du Sénégal est classé au 112^{ème} rang mondial sur 142 pays, 14^{ème} Africain par le Forum Économique Mondial ² en 2016.

Pendant ce temps, la dette publique sénégalaise ne cesse d'augmenter : en 2007, elle est de 1271 Mds de Francs CFA soit 23,7 % du PIB³. Elle passe de 4112,9 Mds de FCFA en 2014 (54,4 % du PIB) à 4 598 Mds de FCFA (57,1 % du PIB) en 2015, soit un accroissement de 11,8 %. Cela reflète des dépenses publiques non maîtrisées avec une dette qui a presque quadruplée en 7 ans sans amélioration de la situation économique et sociale. On peut citer par exemple les différents Plans de restructuration et de relance du secteur de l'énergie, le « Plan Takkal » puis le « Plan Yeesal » qui d'après l'Inspection Générale d'État (IGE) ont coûté 900 milliards de Francs CFA entre 2011 et 2013, alors que l'approvisionnement en électricité pose toujours problème, avec des conséquences néfastes pour les foyers, mais surtout pour la production des petites et moyennes entreprises dont un grand nombre a succombé à une situation financière désastreuse.

¹ <https://donnees.banquemondiale.org/pays/senegal?view=chart>

² Le *Rapport mondial sur la compétitivité* fait son classement en tenant compte d'une centaine d'indicateurs nationaux regroupés en 12 piliers qui sont : la stabilité macroéconomique, le système de santé et le système éducatif de base, l'enseignement supérieur et la formation professionnelle, l'environnement institutionnel, les infrastructures, le fonctionnement efficient des marchés de produits et de services, l'efficacité et la flexibilité du marché de travail, les marchés financiers sophistiqués, la taille du marché, l'agilité technologique, l'organisation intra et inter-entreprises dense et élaborée et l'innovation.

³ Source : DPEE *Situation économique et financière* 2015 perspective en 2016 et 2007 perspectives en 2008.

<http://www.dpee.sn/-Situation-Economique-et-Financiere-.html?lang=fr>

La balance commerciale est restée déficitaire (-12,76 % du PIB en 2015 d'après la Banque mondiale¹). Le Sénégal est asphyxié par ses importations en produits pétroliers, alimentaires, et en biens d'équipement. Pour renverser la tendance, le Sénégal mise sur le développement des petites et moyennes entreprises produisant des produits de qualité pour relancer les exportations, et encourager la consommation de produits locaux.

Justement, l'un des principaux défis devrait être de promouvoir la production de riz de qualité pour réduire, voire faire disparaître définitivement son importation. Le riz, produit alimentaire le plus consommé par les ménages sénégalais représente 6,4 % des importations en 2015, soit 989 549 tonnes pour une valeur de 194,4 milliards de FCFA (source : ANSD, *Note d'analyse du commerce extérieur 2015*, p23). En relevant ce défi, le Sénégal aurait en même temps réduit le chômage en milieu rural et limité ainsi l'exode rural.

Par rapport au climat des affaires le Sénégal a perdu un point en 2017 comparative-ment à 2016. Le rapport de la Banque mondiale sur '*Doing Business*' classe le Sénégal à la 147^{ème} place sur 190 pays en matière de facilité de faire des affaires, derrière la Gambie 145^{ème}, le Mali 141^{ème} ou le Cap-Vert 129^{ème}. Par conséquent, le risque de fuite des investisseurs à l'étranger existe. Les difficultés liées à la fourniture d'électricité (162^{ème}) ainsi qu'au paiement des taxes et impôts (174^{ème})² n'arrangent pas la situation.

À cela il faut ajouter les pratiques de corruption et le manque de transparence dans la passation des marchés. En effet, d'après le rapport 2016 de *Transparency International*, même si le Sénégal occupe la 7^{ème} place en Afrique (64^{ème} mondial sur 176 pays), son score de 45 sur 100, donc en dessous de la moyenne mondiale le place dans la zone rouge de la grande corruption.

Cependant, le *World Economic Forum* considère que le Sénégal est l'un des pays le plus compétitif en Afrique de l'Ouest.

Cette situation globale de l'économie sénégalaise est liée d'une part à des facteurs exogènes tels que la conjoncture internationale difficile (crise financière de 2008), l'impact de l'épidémie Ébola sur l'activité du tourisme, des saisons des pluies courtes avec une pluviométrie instable, les inondations, un contexte sous régional marqué par l'insécurité. D'autre part, elle s'explique par un taux de croissance faible qui est la conséquence d'une politique économique souvent inadaptée dépendante d'un secteur primaire dominé par une agriculture vulnérable aux aléas climatiques. Une diversification de la production agricole aurait pu être développée notamment le long du fleuve Sénégal et plus généralement à travers une meilleure maîtrise et usage de l'eau. Les difficultés structurelles du secteur électrique avec un problème d'approvisionnement en électricité qui affecte le secteur secondaire et le domaine de l'informel, une mauvaise gestion budgétaire caractérisée par des investissements non produc-

¹ https://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BMTendanceStatPays?codePays=SEN&codeStat=NE.RSB.G.NFS.ZS_source_Banque_mondiale ; date de consultation le 13/10/2020.

² *Doing Business* prend en compte toutes les taxes et impôts, y compris les cotisations obligatoires qu'une entreprise de taille moyenne doit payer ou qui lui sont retenues chaque année, ainsi que les démarches administratives nécessaires pour leur paiement et le respect des procédures de post-déclaration d'impôts.

tifs, un état qui vit au-dessus de ses moyens conséquence d'une dette de plus en plus élevée et non maîtrisée, l'absence de politique réelle de l'emploi qui peut profiter des atouts touristiques du pays, sont des aléas qui tirent l'économie vers le bas.

Depuis 2014, on constate néanmoins le début de l'inversion de la courbe de croissance qui se confirme les années suivantes. Cette récente situation est due entre autres à une bonne pluviométrie qui a contribué à une augmentation de la production agricole, à la baisse du cours du pétrole et éventuellement aux nouvelles politiques mises en œuvre dans le cadre du *Plan Sénégal Émergent* (PSE).

II – 3 – 2 – 2 - Le Plan Sénégal Émergent

Le niveau de pauvreté relativement élevé qui est la conséquence d'une croissance morose a poussé les autorités dès 2014 à s'engager dans une nouvelle stratégie de développement dénommée le *Plan Sénégal Émergent* (PSE). Ce nouveau modèle de développement qui vise à faire du Sénégal un pays émergent à l'horizon 2035 avec une société solidaire dans un État de droit est désormais le référentiel de la politique économique et sociale sur le moyen et le long terme. Au-delà de l'atteinte des OMD, le PSE vise une insertion réussie dans les chaînes de valeur mondiales. Il est constitué institutionnellement d'un Comité d'Orientation stratégique (COS) placé sous l'autorité du Président de la République, d'un Comité de Pilotage (COP) présidé par le Premier Ministre, d'un Bureau opérationnel de suivi (BOS) ainsi que des structures d'exécution.

Le PSE est en réalité une SNDES améliorée, avec une politique économique plus participative, déconcentrée et décentralisée.

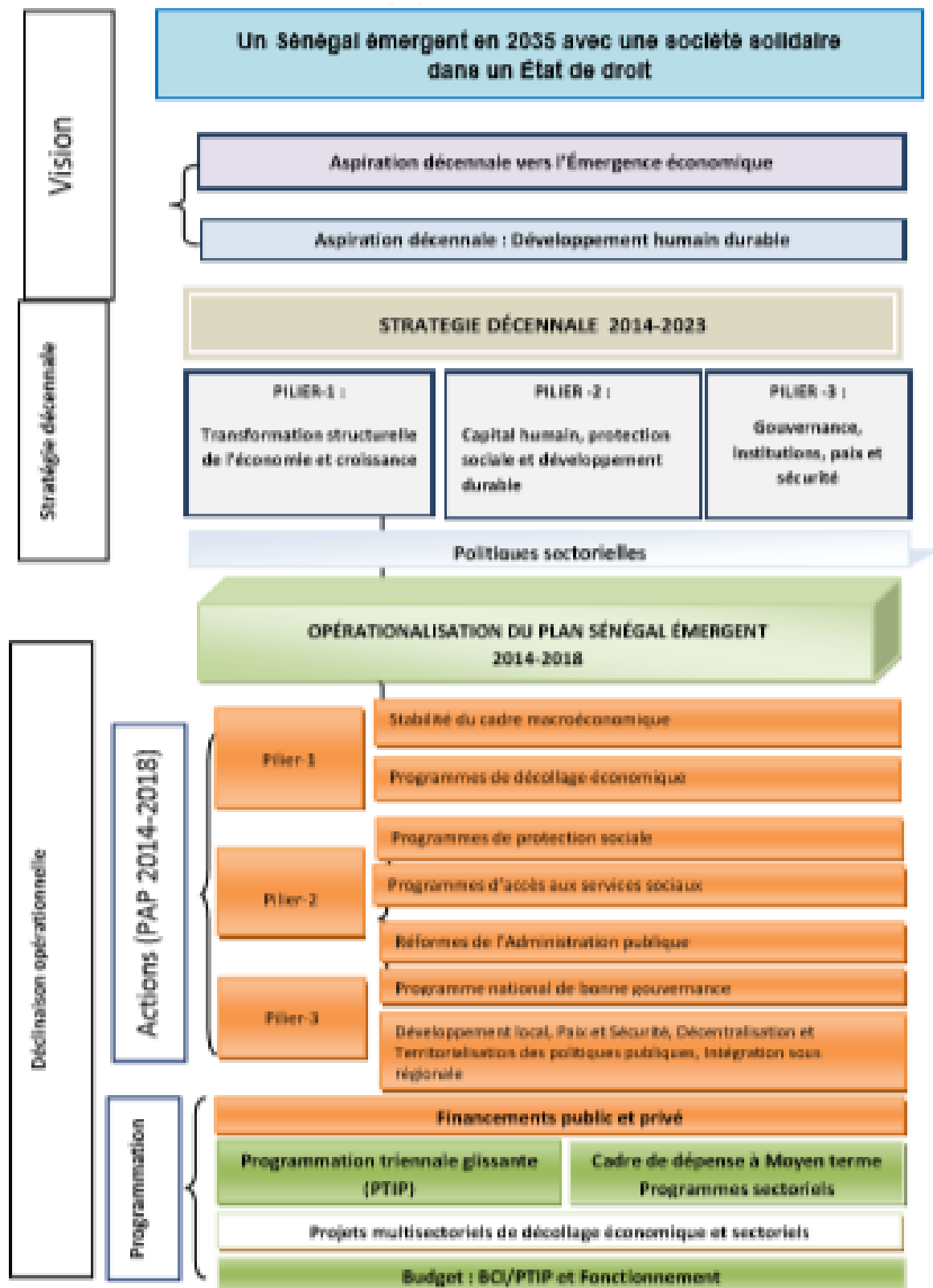
D'après le document officiel sur le PSE (*Plan Sénégal Émergent*, 2014) et comme le montre le graphique ci-dessous, les conditions de l'émergence doivent être créées à travers l'association et la complémentarité de trois axes principaux visant :

- une transformation structurelle de l'économie à travers la consolidation des moteurs actuels de la croissance et le développement de nouveaux secteurs créateurs de richesses, d'emplois, d'inclusion sociale et à forte capacité d'exportation et d'attraction d'investissements. Cet axe s'inscrit dans une option de développement plus équilibré, de promotion de terroirs et des pôles économiques viables afin de stimuler le potentiel de développement sur l'ensemble du territoire ;
- une amélioration significative des conditions de vie des populations, une lutte plus soutenue contre les inégalités sociales tout en préservant la base de ressources et en favorisant l'émergence de territoires viables ;
- un renforcement de la sécurité, de la stabilité et de la gouvernance, de la protection des droits et libertés et de la consolidation de l'État de droit afin de créer les meilleures conditions d'une paix sociale et de favoriser le plein épanouissement des potentialités.

Néanmoins pour une meilleure exécution du plan, certaines questions telles que la fourniture de l'énergie, l'amélioration de l'environnement des affaires, ou la mise en place de nouvelles infrastructures pour soutenir la production doivent être réglées en amont.

Il faut noter que des projets et programmes de développement dénommés Plan d'Actions Prioritaires (PAP) accompagnent les différentes stratégies du PSE durant les cinq premières années. Ils ont pour objectifs, l'atteinte d'un taux de croissance annuel moyen de 7,1 % sur la période 2014-2018, la réduction du déficit budgétaire à 3,9 % et la baisse du déficit du compte courant sous la barre des 6 %.

Schéma 2 : Articulation du PSE



Source : <https://www.gouv.sn/IMG/pdf/PSE.pdf>, p 49.

Il faut souligner que même si tous les objectifs de la première phase du PSE ne sont pas atteints, cette dernière année a créé une nouvelle dynamique de croissance et elle a contribué à la consolidation du cadre macroéconomique.

En effet le taux de croissance moyen annuel du PIB sur la période (2014-2018) est de 6,5 % (légèrement en deçà des 7,1 % visé), mais il correspond au double du taux moyen observé en Afrique durant la même période (3,3 %) et un peu plus du double pour la période 2009-2013 (3 %).

Tableau 6 : Évolution des principaux indicateurs macroéconomiques au Sénégal (2015-2018)

Année	2015	2016	2017	2018	Moyenne
Croissance du PIB réel (en %)	6,4	6,2	7,2	6,2	6,5
Déficit budgétaire global (en % du PIB)	3,7	3,3	2,8	5,1	3,7
Déficit du compte courant (en % du PIB)	5,6	4	7,3	7,3	6,1

Source : Rapport FMI N° 19/27, janvier 2019, p. 99.

Le déficit budgétaire moyen annuel sur la période 2015-2018 est de 3,7 %, inférieur au 3,9 % visé en 2018 (5,1 % en réel en 2018). La mise en œuvre de plusieurs projets et réformes ont permis d’avoir ce résultat. On peut citer, la modernisation des administrations fiscale et douanière qui a facilité la mobilisation des ressources internes (la nouvelle version de « GAINDE ¹ » pour les Douanes a facilité les formalités du commerce extérieur et la mobilisation de recettes douanières, le développement de la télé-déclaration et du télépaiement pour les entreprises par le déploiement de la plateforme E-Taxe), ou la mise en place d’une banque de projets pour rationaliser et améliorer la qualité des dépenses publics.

Le déficit du compte des transactions courantes qui informe sur la situation des échanges avec le reste du monde se situe à 6,1 % du PIB sur la période 2015-2018 et à 7,3 % du PIB à la fin du PAP1. La hausse du déficit durant ces deux dernières années est due entre autres à la hausse du prix du pétrole et des importations et à la baisse des exportations. Ainsi l’objectif de 6 % du PIB en 2018 n’est pas atteint. Il est important de préciser que le solde commercial est en moyenne à -12,6 % du PIB sur la période 2014-2018 (Plan Sénégal Émergent Phase II, 2018, p. 17). Cette situation traduit un niveau important des importations notamment pour les produits alimentaires et énergétiques, ainsi que les biens d’équipement.

Suite à la première phase du PSE, on peut dire que des résultats probants et significatifs sont obtenus dans un contexte d’inflation maîtrisée (très en deçà de 3 %, norme fixée par l’UEMOA). Mais pour garder cette dynamique économique propre à assurer l’amélioration du bien-être des populations, il faut à la fois continuer à promouvoir l’accroissement de la productivité et de l’emploi, mais aussi asseoir une vraie politique de développement du capital humain et des services sociaux de base.

¹ La *Gestion Automatisée des Informations Douanières et des Échanges* est une plateforme stratégique des douanes du Sénégal, axée sur la gestion du dédouanement des marchandises et des biens. Elle apporte des améliorations considérables dans le traitement des procédures de dédouanement en passant du papier à la dématérialisation ou le traitement électronique.

<http://www.douanes.sn>

Accroissement de la productivité et de l'emploi

Cette ligne de développement économique et social est en phase avec toute politique de lutte contre la pauvreté au Sénégal. Rappelons que, lors des EPPS, les enquêtés considèrent que les signes de pauvreté sont dans l'ordre d'importance : la difficulté à se nourrir du fait du manque de revenus et donc de travail, le manque de soins, le manque de logement décent.

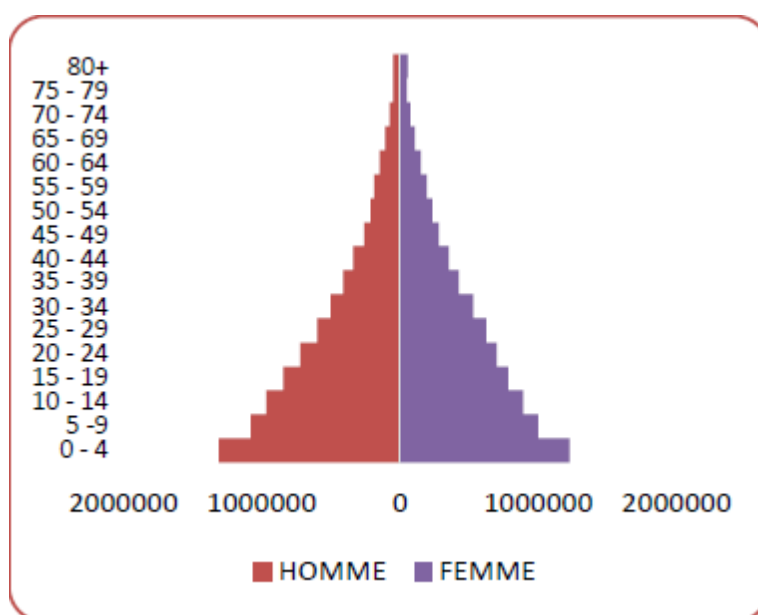
Donc promouvoir l'accroissement de la productivité équivaut à créer mais également à soutenir et à renforcer des secteurs et des domaines générateurs d'emplois avec une production en quantité et en qualité qui satisfasse à la fois à la demande locale (pour réduire ainsi les importations) et extérieure (pour augmenter le niveau des exportations).

Une production de qualité est plus facile à vendre. Elle est le gage d'un dynamisme de l'exportation qui joue un rôle important pour la croissance d'une économie. Sa diversification élargit sa possibilité de correspondre aux besoins de la demande. Mais au-delà de la qualité et de la diversité des produits, il faut développer des stratégies pour bien pénétrer les marchés internationaux. La qualité concerne également les produits destinés au marché local. Cela permet de réduire la dépendance de la demande nationale aux importations. Pour mieux la réussir, cette politique doit être accompagnée par une valorisation des produits locaux et une incitation au « consommer local ». Des exportations croissantes combinées à des importations réduites contribuent à améliorer drastiquement la balance commerciale.

Cependant des investissements importants tant publics que privés sont nécessaires pour améliorer la productivité d'une économie. En effet, pour soutenir l'activité économique, l'État sénégalais doit investir dans des infrastructures dans les domaines de l'énergie, des TICs, des transports (routier, aérien, ferroviaire, maritime et fluvial), de la collecte, du stockage, de la conservation et de la transformation des produits locaux. Le secteur privé a un rôle important à jouer dans l'amélioration de la productivité. Pour cela des mesures doivent être prises pour attirer et inciter l'investissement privé (surtout local) : développer un cadre incitatif à l'investissement privé (Code du travail plus flexible, coût du travail moins élevé), promouvoir le partenariat public privé, améliorer l'environnement des affaires, faciliter l'accès aux services financiers et non financiers et l'accès au foncier.

Pour une production de qualité il faut également une ressource humaine disponible et de qualité. L'amélioration du niveau de l'éducation et de la formation est nécessaire, et celle-ci doit être en adéquation avec le besoin des secteurs de production. Il faut dire que le Sénégal possède de véritables opportunités pour disposer de ressources humaines de qualité.

Graphique 4 : Pyramide des âges de la population du Sénégal en 2018



Source : *Situation Économique et Sociale du Sénégal* Ed. 2017/2018 | ÉTAT ET STRUCTURE DE LA POPULATION, p. 49.

La population sénégalaise est estimée à 15,7 millions d'habitants en 2018. Elle est très jeune, puisque 50 % d'entre elle a moins de 18 ans (soit un âge médian de 18 ans), avec un âge moyen de 22,8 ans. Les moins de 5 ans et les plus de 60 ans représentent respectivement 16,47 % et 5,5 % de la population totale. Cette opportunité démographique pour être efficace économiquement, doit être accompagnée d'investissements sur l'éducation de la jeunesse et la santé, le but étant de permettre au Sénégal de disposer de ressources humaines de qualité, capables de stimuler la productivité et la croissance de l'économie à travers les secteurs à forte intensité de main-d'œuvre.

Les secteurs créateurs de richesse et riches en main-d'œuvre sont nombreux au Sénégal, mais **l'agriculture** reste celui qui a le plus de potentiel. En effet le développement de ce secteur résout simultanément plusieurs difficultés ; celles liées à la main-d'œuvre et aux revenus en zone rurale, l'autosuffisance alimentaire, l'importation des produits alimentaires, l'exode rural. Pour changer la structure de l'économie avec une agriculture jouant toujours un rôle important en terme d'emplois mais surtout participant proportionnellement à la constitution du PIB, il faut réaliser plusieurs actions : accompagner et mettre à la disposition des exploitants agricoles des outils et des infrastructures modernes de production, de stockage, de conservation, et de transformation des produits ; faciliter l'accès au financement, aux intrants de qualité, au foncier, et à l'eau (développer des systèmes d'irrigation et de maîtrise de l'eau). Il est opportun également d'élargir ces investissements dans les zones à cultures pluviales (agriculture familiale et petits exploitants) où la pauvreté est plus marquée, et ainsi réduire la forte dépendance de l'agriculture d'une pluviométrie erratique. Cela permet d'intensifier et/ou de diversifier la production (cultures maraîchères ou fruitières par exemple) et de faciliter la synergie avec l'agro-business. Le succès de toutes ces actions s'entretient par l'amélioration de la résilience des agriculteurs face aux chocs climatiques, la dégradation et l'appauvrissement des sols.

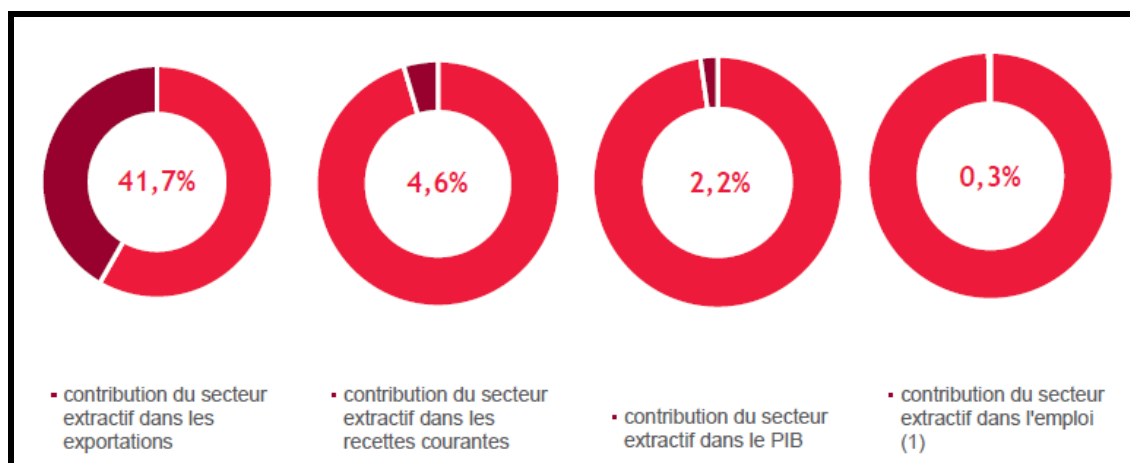
D'autres secteurs comme **la pêche, l'aquaculture, l'élevage** doivent également être soutenus. Ils jouent un rôle important dans le développement économique et social du Sénégal. Ils peuvent contribuer significativement à la sécurité alimentaire, à l'emploi, au rééquilibrage de la balance commerciale, à l'amélioration de la nutrition, et au développement des territoires.

Il est important de préciser que sa relative stabilité politique, sa position géographique, et ses ressources naturelles sont des opportunités économiques de taille pour le Sénégal.

Le réseau hydraulique caractérisé par les fleuves Sénégal (1700 km), Gambie (850 km), et Casamance (320 km), et le Sine-Saloum (bras de mer de 130 km) fait que les terres inondables agricoles au Sénégal sont vastes. Cette situation constitue un réel potentiel pour l'agriculture et l'élevage. De même ses ressources halieutiques sont une vraie opportunité pour développer le secteur de la pêche.

Pour finir, le **secteur minier** doit être une source d'emploi et de création de richesse vu les importantes ressources dont recèlent le sol et le sous-sol sénégalais (fer, or, phosphate d'alumine, phosphate de chaux, marbre, zircon, plomb, pétrole, gaz...). Dans le rapport 2018 de l'ITIE (Initiative pour la transparence dans les industries extractives), l'analyse de la contribution du secteur extractif dans l'économie sénégalaise montre que le secteur a un impact très fort sur la balance des paiements, mais presque aucun sur le PIB et sur l'emploi (voir figure ci-dessous).

Graphique 5 : Contribution du secteur extractif à l'économie sénégalaise en 2018



Source : ITIE Sénégal, Rapport pour l'année 2018, décembre 2019.

Pour changer cette tendance, le Sénégal a révisé son code minier. L'objectif de ce nouveau code est de rendre l'environnement minier favorable à un développement économique durable en mettant en place des mesures incitatives pour attirer, sécuriser et rentabiliser les investissements tout en tenant compte des intérêts de l'État et des populations.

En d'autres termes, au-delà de l'effet positif sur la balance des paiements, l'idée est de créer un effet d'entraînement sur le reste de l'économie (infrastructures, ressources fiscales, etc.) tout en contribuant au développement social et économique des zones de production dans le respect de l'environnement. Le développement et l'encadrement de l'exploitation artisanale sont également prévus.

Le **tourisme** a un potentiel incontestable pour participer au développement de l'économie sénégalaise. En effet en plus de ses zones balnéaires et des sites très attractifs que sont le lac Rose ou le parc national des îles de la Madeleine ; plusieurs autres sites sont classés au patrimoine mondial de l'UNESCO : les îles de Gorée et de Saint Louis, les parcs nationaux du delta du Saloum, des oiseaux de Djoudj, du Niokolo-koba. C'est dans ce cadre que le Sénégal veut faire du secteur (au niveau local et national) un moteur de croissance générateur d'emplois. Ainsi certaines actions sont menées comme, la mise en place du Crédit Hôtelier et Touristique (CHT) pour le financement de l'amélioration de la qualité de l'offre touristique, le lancement des travaux de rénovation des plages de la station balnéaire de Saly.

Le Sénégal a également l'ambition de renforcer son attractivité à travers les secteurs de la santé en développant le tourisme médical, et de l'éducation en créant des écoles à hautes valeurs ajoutées pour la formation des futurs managers et dirigeants africains. À cet effet, le projet « *Dakar Medical City* » caractérisé par l'établissement de cliniques spécialisées pour des soins ciblés, avec des plateaux de qualité est mis en place pour répondre à la demande nationale et internationale (surtout régionale). De même le projet « Dakar campus régional de référence » caractérisé par la construction de plusieurs écoles d'enseignement supérieurs spécialisées dans les domaines pointus liés au développement économique en Afrique est mis en œuvre, favorisant ainsi des pôles d'excellence.

Des opportunités de partenariat public-privé se trouvent renforcées à travers ces projets. Cependant, le développement du tourisme sénégalais passe par des services et une ressource humaine de qualité ainsi qu'une meilleure promotion et visibilité de la destination Sénégal.

Par ailleurs, le développement et la modernisation de tous ces secteurs participent à la diminution de la prépondérance du secteur informel.

La création et l'accroissement de richesse permet au Sénégal d'accumuler les ressources pour assurer son développement durable à travers l'amélioration de son capital humain et des conditions de vie des populations et soutenir ainsi les couches les plus vulnérables.

Développement du capital humain et infrastructures de base

En plus d'une croissance forte à travers une amélioration de la productivité et du marché de l'emploi, un développement inclusif et durable du Sénégal nécessite un capital humain de qualité pour maintenir cette croissance et apporter le bien-être nécessaire aux Sénégalais. Il faut également progresser dans la lutte contre les conséquences du changement climatique, la pauvreté, et toutes sortes d'inégalités.

Un développement humain durable passe essentiellement par l'accès facile des populations aux services sociaux de base. En effet, ces derniers participent à l'amélioration de la qualité de vie et réduisent les inégalités d'accès aux opportunités économiques. Il s'agit d'améliorer la qualité et de permettre l'accès de tous à la santé, à l'éducation et à la formation, à l'eau potable, à l'assainissement, à un cadre de vie sain. Il faut également approfondir et élargir la protection sociale aux différents segments de la population, renforcer la gestion de l'environnement ainsi que la prévention et la gestion des risques naturels.

Les données démographiques constituent un important défi pour le Sénégal par rapport à l'amélioration du capital humain et au relèvement du niveau de vie des populations.

Tableau 7 : Évolution de la population du Sénégal selon le sexe de 1960 à 2018

Evolution de la population du Sénégal selon le sexe de 1960 à 2018			
ANNEE	Homme	Femme	Ensemble
1960	1 678 673	1 714 412	3 393 085
RGP_1976	2 472 622	2 525 263	4 997 885
RGPH_1988	3 353 599	3 543 209	6 896 808
RGPH_2002	4 852 764	5 005 718	9 858 482
RGPHAE_2013	6 735 420	6 773 295	13 508 715
Projections 2017	7 596 940	7 659 420	15 256 360
Projections 2018	78 28 732	7 897 324	15 726 056

Source : *Situation Économique et Sociale du Sénégal*. Ed. 2017/2018 | ÉTAT ET STRUCTURE DE LA POPULATION p. 48

On voit à travers le tableau ci-dessus qu'au-delà d'une légère prédominance féminine (50,2 %), la population sénégalaise a presque triplé en moins de 50 ans (entre 1960 et 2002). Et la croissance démographique reste dynamique avec un taux brut de natalité et de mortalité respectif de 36,8 ‰ et 7,1 ‰ et un indice de fécondité de 4,4 enfants/femme en 2018¹.

La jeunesse de la population, combinée à son accroissement rapide, font que les besoins en termes d'éducation, de santé, d'emploi, d'assainissement sont importants et coûtent chers à l'État, sachant que le taux de dépendance démographique ² est de l'ordre de 83,7 % (Plan Sénégal Émergent Phase II, 2018, p. 14). Ainsi la valorisation du capital humain doit aller de pair avec la politique démographique du Sénégal. La capacité de financement du capital humain et de la protection sociale doit guider la politique démographique.

Si la forte croissance démographique réduit l'efficacité des investissements pour l'amélioration du capital humain et augmente le rapport de dépendance, il est temps de réduire

¹ *Situation Économique et Sociale du Sénégal* Ed. 2017/2018 | ÉTAT ET STRUCTURE DE LA POPULATION p. 48 ANSD, *Rapport de l'Enquête Démographique et de Santé Continue* (EDS), 2018.

² Le taux de dépendance démographique est défini comme le rapport entre le nombre de jeunes de moins de 15 ans et des adultes de plus de 64 ans au nombre de personnes en âge de travailler (15-64 ans).

la fécondité ou en tous les cas de mieux la maîtriser à travers par exemple la promotion de la planification familiale. De cette manière, le Sénégal peut tirer profit du dividende démographique ¹ de par l'investissement sur sa jeunesse.

D'ailleurs la prise en compte de l'aspect démographique dans les politiques de développement est un vrai défi pour les pays en développement, surtout pour ceux de l'Afrique subsaharienne. En effet contrairement aux pays asiatiques et à ceux de l'Amérique latine où la baisse de la fécondité a commencé dès les années 1960, celle de l'Afrique subsaharienne est plus tardive et plus lente. La population de l'Afrique subsaharienne est multipliée par près de cinq entre 1960 et 2020, contre 2,7 fois pour l'ensemble de l'Asie et 3 fois pour l'Amérique latine. Elle a dépassé le milliard en 2017. Elle représente dorénavant 14 % de la population mondiale, contre 7 % en 1960 (Guengant, 2019)². Entre 1960 et 2018, le PIB par tête est multiplié par 1,5 en Afrique, contre 2,6 en Amérique latine, 5,7 en Asie du Sud, et 22 en Asie de l'Est. Ces évolutions économiques sont liées en partie aux dynamiques démographiques. La maîtrise de la croissance démographique par les pays d'Asie de l'Est leur a permis de bénéficier d'un dividende démographique.

Enfin, une croissance forte capable de financer l'amélioration du capital humain et une protection sociale élargie ne peuvent constituer un développement durable et inclusif que si le Sénégal s'inscrit et reste dans la lignée d'un État de droit, bien gouverné d'une part, avec une sécurité, une stabilité, ainsi qu'une protection des droits et des libertés assurées d'autre part.

Par ailleurs, la deuxième phase du PSE est lancée pour la période 2019-2023. Elle est une continuité de la phase I, avec entre autres (Plan Sénégal Émergent Phase II, 2018) :

- un renforcement de la stabilité du cadre macroéconomique pour maîtriser l'inflation et la volatilité des cours des matières premières et du taux d'intérêt, une réduction des risques et incertitudes pour les investisseurs et une préservation des conditions propices à une croissance soutenue capable de créer davantage d'emplois ;
- des réformes pour favoriser un environnement des affaires plus propice, une meilleure efficacité des interventions de l'État ainsi qu'une amélioration de la compétitivité globale de l'économie ;
- au plan macro-budgétaire, des projets structurants et des réformes clés à mettre en œuvre pour stimuler davantage l'investissement privé national et étranger, de diversifier les moteurs de la croissance et de renforcer la résilience de l'économie ;
- un renforcement accru de la gestion des finances publiques à travers notamment une mobilisation soutenue des ressources internes associée à une efficacité

¹ Un pays dans lequel la part des jeunes dans la population augmente et le taux de fécondité diminue peut récolter les fruits d'un « dividende démographique », un phénomène de hausse de la productivité économique qui se produit lorsque le ratio de la population active par rapport au nombre de personnes à charge s'accroît.

<https://www.unfpa.org/fr/le-dividende-d%C3%A9mographique>

² Sauf mention particulière, les données de ce paragraphe ont pour source les statistiques publiées par cet auteur dans son article.

té en termes d'exécution des dépenses (élargissement de l'assiette, simplification et modernisation du système fiscal ; poursuite de la rationalisation des dépenses de consommation, et maintien d'un niveau soutenu d'investissements structurants)

Les agrégats macroéconomiques prévus pendant cette période (2019-2023) sont les suivants :

Tableau 8 : Évolution des agrégats macroéconomiques au Sénégal (2019-2023)

Agrégats macroéconomiques	2019	2020	2021	2022	2023	Moyenne 2019 - 2023
Taux de croissance du PIB réel (en %)	6,9%	7,7%	7,4%	12,3%	11,4%	9,1%
Pour mémoire PIB nominal (en Mds de FCFA)	14607,5	16043,6	17556,3	20008,1	22717,8	-
Taux d'inflation annuel moyen (ou déflateur (en %))	1,9%	2,0%	1,9%	1,5%	2,0%	1,9%
Taux d'investissement global (en % du PIB)	29,5%	31,0%	32,1%	32,3%	32,6%	31,5%
Pression fiscale (en % du PIB)	16,3%	17,4%	18,2%	19,1%	20,0%	18,2%
Taux de croissance recettes budgétaires (en %)	15,2%	15,5%	14,2%	17,9%	18,8%	16,3%
Taux de croissances des dépenses (en %)	10,1%	14,3%	14,0%	17,1%	18,3%	14,8%
Dépenses d'investissement sur ressources internes / recettes fiscales (en %)	23,9%	23,5%	24,3%	25,6%	27,7%	25,0%
Solde budgétaire global en pourcentage du PIB (en %)	-3,0%	-3,0%	-3,0%	-3,0%	-3,0%	-3,0%

Sources : *Plan Sénégal Émergent*, Plan d'Actions Prioritaires 2019-2023, p. 97.

Il est important de souligner que le Sénégal s'est engagé dans la mise en œuvre de plusieurs programmes internationaux, notamment celui des Objectifs de Développement Durable (ODD). Ainsi avec l'évolution des agrégats macroéconomiques ci-dessus, le Sénégal atteindrait l'essentiel des cibles du programme de développement durable dès 2023. Cependant, pour atteindre ces prévisions le Sénégal doit pouvoir résister aux différents chocs présents et à venir, notamment la crise sanitaire « Covid-19 ».

Sur le plan économique international, le Sénégal a signé plusieurs partenariats pour mieux intégrer le marché mondial.

Au niveau sous régional par exemple le Sénégal est membre de la Communauté Économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) composée de 14 pays (Côte d'Ivoire, Mali, Niger, Sénégal, Togo, Burkina Faso, Bénin, Nigéria, Sierra Léone, Libéria, Ghana, Gambie, Guinée-Bissau, Cap-Vert) et qui a pour objectif principal de promouvoir la coopération et l'intégration entre les différents états membres. Il est membre également de l'Union Économique et Monétaire Ouest africaine (UEMOA) composée de 8 pays (Côte d'Ivoire, Mali, Niger, Sénégal, Togo, Burkina Faso, Bénin, Guinée-Bissau) qui ont en commun le franc CFA. Ces intégrations sous régionales permettent aux pays membres, et donc au Sénégal d'accéder au marché de la communauté. Elles assurent également la totale liberté de circulation des personnes, des biens, des services, des capitaux et des facteurs de production.

L'harmonisation de politiques économiques à travers la mise en place du tarif extérieur commun (TEC), la surveillance multilatérale, les politiques sectorielles, participe à la stabilisation des agrégats macroéconomiques des différents pays membres.

Le Sénégal a signé également les Accords de Partenariat Économique (APE). Il s'agit d'accords qui permettent un échange libre de marchandises entre des pays de l'ACP (Afrique, Caraïbes, Pacifique) et l'Union Européenne. Au-delà de la réduction des coûts des échanges et de la transparence dans les négociations permises entre autres par ces accords, l'ouverture du marché aux exportateurs crée une concurrence rude pour les producteurs sénégalais qui ont besoin d'être soutenus.

II – 3 – 3 : Quelques secteurs importants de l'économie sénégalaise

Les gouvernements successifs sénégalais ont toujours privilégié le secteur de l'agriculture dans leurs politiques économiques. C'est un secteur de haute importance, car il constitue un levier pour la réduction de la pauvreté, l'emploi, et la sécurité alimentaire. C'est pour cette raison que nous allons dans la première partie de cette section faire un focus sur ce secteur et ses différentes composantes, avant d'aborder la santé et ses différentes caractéristiques au Sénégal. Cette dernière est d'autant plus importante qu'elle a un impact sur l'ensemble de l'économie puisqu'un système de santé défaillant conduit à une population en mauvaise santé incapable de produire, de se projeter, de vivre tout simplement.

II – 3 – 3 - 1 : Le secteur agricole

Assimilable au secteur primaire, le secteur agricole est constitué des sous-secteurs de l'agriculture, de l'élevage, de la pêche et de la foresterie. Comme le montre le tableau 8 ci-dessous, il est une composante majeure de l'économie. En effet, en tant que secteur d'activité, il représente 46,1 % du total de l'emploi et contribue à la création de richesse (17,5 % du PIB), à l'amélioration de l'alimentation de la population, à la réduction de l'insécurité alimentaire surtout en milieu rural où il est la principale activité. La part de la population vivant de l'agriculture est très élevée (755 532 ménages en 2013) (ANSD, 2014, p. 346). Le secteur agricole contribue également à la régularisation des équilibres macroéconomiques et sociaux, de par son impact dans le monde rural (amélioration des revenus et par conséquent de la consommation, attraction des investisseurs privés et moteur de l'économie rurale non agricole). Il participe à l'évolution des autres secteurs de l'économie (secondaire et tertiaire) du fait de sa position en amont par rapport à ces derniers.

Ainsi, considéré comme le levier de l'économie, le secteur agricole est un secteur-clé pour le développement économique et social du Sénégal.

Tableau 9 : Répartition de l'activité économique par secteur au Sénégal en 2016

Répartition de l'activité économique par secteur	Agriculture	Industrie	Services
Emploi par secteur (en % de l'emploi total)	46,1	18,1	22,4
Valeur ajoutée (en % du PIB)	17,5	23,4	59,1
Valeur ajoutée (croissance annuelle en %)	18,2	7,1	3,9

Source : Banque mondiale, 2016. En raison de l'arrondi, la somme des pourcentages peut être inférieure ou supérieure à 100 %.

Le sous-secteur de **l'agriculture** principalement pluviale et saisonnière constitue la principale activité du secteur primaire. Il est composé de cultures vivrières (mil, niébé, riz paddy, maïs, manioc) destinées en général à la consommation des ménages, de cultures de rente (arachide, coton, sésame, canne à sucre), des cultures maraichères (oignon, piment, aubergine) et fruitières (mangues, agrumes).

Cependant malgré son importance dans l'économie sénégalaise, l'agriculture a du mal à se développer avec une croissance faible et erratique liée à plusieurs aléas dont,

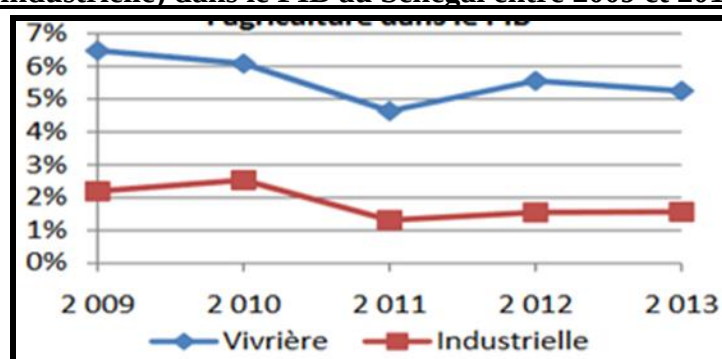
- la sensibilité à la volatilité des cours mondiaux des matières premières ;
- la forte vulnérabilité face aux aléas climatiques et à la menace acridienne ;
- la qualité des semences.

Pour faire face à cette situation l'État sénégalais a eu à définir plusieurs stratégies de développement afin de replacer l'agriculture au cœur d'une stratégie de croissance forte et durable.

- en 2004, l'adoption de la Loi d'Orientation Agro-Sylvo-Pastorale (LOASP) dont le Programme National de Développement Agricole (PNDA)
- en 2006, lancement du plan pour le Retour Vers l'Agriculture (REVA), pour relancer l'agriculture en incitant la jeunesse à s'investir dans le secteur et ainsi la dissuader d'émigrer vers l'Europe.
- en 2008, mise en œuvre de la Grande Offensive Agricole pour la Nourriture et l'Abondance (GOANA), avec pour défi d'atteindre l'autosuffisance alimentaire et de produire pour l'exportation.
- élaboration du Programme National d'Investissement Agricole (PNIA), issu d'une vision commune définie au niveau continental à travers le Programme Détaillé pour le Développement de l'Agriculture en Afrique (PDDAA) et sous régional à travers le Programme agricole de la CEDEAO (*ECOWAP Economic Community of West Africa States Agricultural Policy*).

Malgré tous les efforts entrepris pour son développement, le sous-secteur agricole est resté peu productif : il emploie environ 30 % de la population active et ne représente que 6,8 % du PIB en 2013 comme le montre la figure ci-dessous.

Graphique 6 : Évolution des parts du sous-secteur de l'agriculture (vivrière et industrielle) dans le PIB au Sénégal entre 2009 et 2013



Source : ANSD, *Situation Économique et Sociale du Sénégal* Ed. 2013 | AGRICULTURE, p. 175

Les objectifs visés par le PSE à travers « son programme agriculture » le PRACAS (Programme d'Accélération de la Cadence de l'Agriculture Sénégalaise), parmi lesquels l'autosuffisance en produits agricoles de base, l'amélioration des revenus des populations rurales, l'intégration aux marchés national et international, sont optimistes mais réalistes.

D'ailleurs la valeur ajoutée brute agricole est passée de 939 milliards en 2016 à 1 202 milliards en 2018 soit une augmentation de 263 milliards (ANSD, 2020).

Tableau 10 : Situation macro sectorielle de l'agriculture au Sénégal entre 2016 et 2018

Année	2016	2017	2018
VA primaire en volume (prix de référence de 2014) en milliards de FCFA	1 524	1 699	1 834
VA agriculture en volume (prix de référence de 2014) en milliards de FCFA	939	1 093	1 202
Taux de croissance du secteur agricole (%)	3,8%	16,1%	9,1%

Source : *Situation Économique et Sociale du Sénégal* Ed. 2017/2018 | AGRICULTURE, p. 14

En revanche, la croissance du sous-secteur de l'agriculture est passée de +16,1 % en 2017 à +9,1 % en 2018. Cette baisse est due entre autres à une baisse de la pluviométrie.

Néanmoins, quelles que soient les ambitions affichées par l'État sénégalais, l'agriculture ne peut occuper sa place escomptée dans l'économie que si :

- les investissements publics sont bien ciblés avec une politique pour encourager et favoriser l'investissement privé surtout national, par exemple en facilitant l'accès au crédit pour le financement de projet ;
- il y a une meilleure maîtrise de l'eau, car le Sénégal est un pays anormalement sec vu son réseau hydraulique, tout en encourageant l'agriculture irriguée pour contourner les difficultés liées au déficit pluviométrique.
- des mécanismes de stabilisation sont mis en place pour lisser les fluctuations des cours mondiaux de produits agricoles.
- l'agriculture se modernise avec des outils de production performants et des produits de qualité.

- les charges fiscales de production et de commercialisation sont allégées pour favoriser la compétitivité de l'agriculture, tout en améliorant les circuits de stockage, de distribution et de commercialisation des produits.

D'autre part, si les conséquences liées aux conditions climatiques (sécheresse, inondation, pluviométrie irrégulière, etc.) et à la vulnérabilité auxquelles les agriculteurs font face (maladie, accident, décès, hausse des prix des produits de première nécessité, difficultés financières, etc.) sont atténuées.

Quant au sous-secteur de **l'élevage**, il est pratiqué par 28,1 % des ménages dont 73,9 % habitent en milieu rural (ANSD, 2014, p. 366) où il est pourvoyeur de revenus monétaires (vente d'animaux et produits dérivés) et ressources alimentaires (viande, lait, etc.).

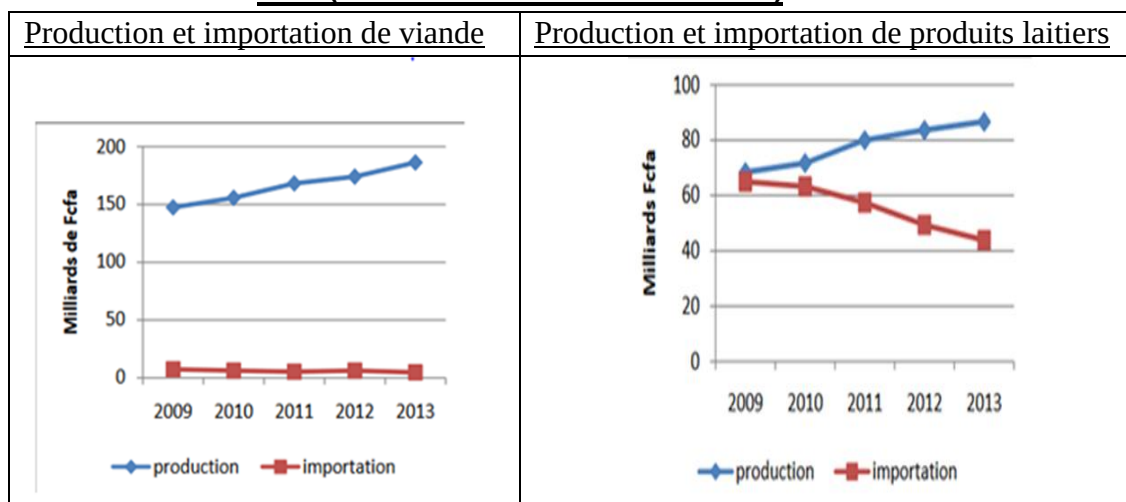
Il porte essentiellement sur des filières telles que le cheptel des gros animaux avec 16 123 975 têtes en 2013 (ovins, caprins, bovins, porcins, ...), la volaille avec 48,9 millions de têtes en 2013 et les œufs avec 568,38 millions en 2013, le lait, le miel, le cuir et les peaux (ANSD, 2016).

D'après la même source, la production de viande et d'abats est de 195 877 tonnes en 2013, soit une hausse de 3,1 % par rapport à 2012. Quant au lait, au miel et aux peaux, leurs productions en 2013 sont estimées respectivement à 220,42 millions de litres, 81,88 milles litres et 5 749 tonnes.

Il faut également souligner l'importance des animaux de trait (ânes, chevaux, bœufs, buffles) dans la conduite des travaux agricoles ; ils sont possédés par environ 287 883 ménages en 2013 (ANSD, 2014).

Grace à la production en viande et produits laitiers, les importations de ces deux produits ont baissé respectivement de 24,1 % et 11,1 % entre 2012 et 2013, comme le montrent les graphiques ci-dessous, participant ainsi à l'amélioration de la balance commerciale.

Graphique 7 : Production et importation de viande et produits laitiers au Sénégal en 2013 (en milliards de FCFA constants)



Source : ANSD, *Situation Économique et Sociale du Sénégal* Ed. 2013 | ELEVAGE, p. 193

L'élevage constitue 28 % de la valeur du secteur primaire et représente 4,3 % du PIB en 2013¹.

De ce fait, il est un secteur stratégique qui devrait jouer un rôle important pour la croissance de l'économie par un accroissement de sa productivité, mais également pour sa contribution dans la lutte contre la pauvreté et l'insécurité alimentaire.

D'après l'ANSD dans la « *Situation économique et sociale du Sénégal édition 2017-2018* », en 2018, le poids du secteur de l'élevage représente 3,6 % du PIB pour 23,7 % du secteur primaire ; avec une contribution à la croissance de 0,1 %. D'après la même source, l'effectif du cheptel a évolué de 2,5 % entre 2017 et 2018 passant de 17 866 000 têtes à 18 314 000 têtes ; 81 419 000 têtes pour la volaille et 719 millions d'unités d'œufs en 2018. La production laitière est estimée à 249,4 millions de litres cette année-là.

Même s'il y a une augmentation numérique des composantes des différentes filières par rapport à 2013, la contribution du secteur reste faible malgré son potentiel et l'impact socio-économique qu'il peut avoir. Ainsi, dans le cadre du PSE, l'objectif est de faire de l'élevage un secteur compétitif, satisfaisant de manière durable la demande nationale en produits animaux et assurant la promotion socio-économique de ses acteurs (ANSD, 2020).

Ainsi plusieurs mesures sont prises parmi lesquelles l'intensification et la modernisation du système de production animale, la création d'un environnement sécurisé et favorable au développement de l'élevage avec plus de prévention et de maîtrise de la maladie animale, la facilitation aux acteurs du secteur de l'élevage l'accès au marché, le durcissement de la loi contre le vol de bétail (loi n° 2017-22 du 22 mai 2017). Ces mesures permettent effectivement de faire face aux contraintes liées à :

¹ Source : ANSD, *Situation économique et sociale du Sénégal* Ed. 2013

La modernisation : la mise en place d'infrastructures, d'équipements et de technologies innovants ; l'introduction de nouvelles races pour permettre le développement de l'élevage intensif et industriel ; l'encouragement du développement de la recherche.

L'organisation : la refonte du marché lié à la commercialisation des produits animaux avec des infrastructures adéquates permettant la collecte, la conservation ou la distribution des produits ; une meilleure organisation du transport, de la distribution et du contrôle de ces derniers ; la création des conditions de réflexions et d'échanges entre les différents acteurs du secteur ;

La santé : le renforcement et la multiplication des actions pour la préservation et l'amélioration de la santé animale ;

Enfin **la sécurité**, caractérisée par la lutte efficace contre le vol fréquent du bétail.

Malgré les contraintes, le secteur reste relativement performant, ce qui nous amène à penser que l'élevage constitue un potentiel insuffisamment exploité.

Concernant la **pêche** qui reste un sous-secteur très actif, elle revêt une importance capitale dans l'économie sénégalaise et représente 1,7 % du PIB. Elle est pratiquée par 1 % des ménages (dont 60,5 % en milieu rural) et contribue à 11,9 % des recettes d'exportation de biens (troisième source de devises après celle de produits pétroliers et de l'or non monétaire) en 2013¹. La production halieutique est dominée par trois espèces : les poissons, les crustacés (crevettes, langoustes, crabes, etc.) et les mollusques.

Cette situation résulte de la position géographique du Sénégal avec une façade maritime de 700 km et des conditions météorologiques avantageuses caractérisées par une faune marine diversifiée et des eaux marines poissonneuses.

La pêche artisanale occupe 89 % de la production halieutique nationale. Elle contribue à la création d'emploi (600 000 emplois directs et indirects), à l'amélioration de la sécurité alimentaire et fournit 70 % des besoins en protéines animales (ANSD, 2014, p. 362).

La pêche industrielle est destinée à la transformation industrielle et à l'exportation.

Toutefois, malgré son importance dans l'économie sénégalaise, le secteur comporte un certain nombre de problèmes avec des défis à relever tels que :

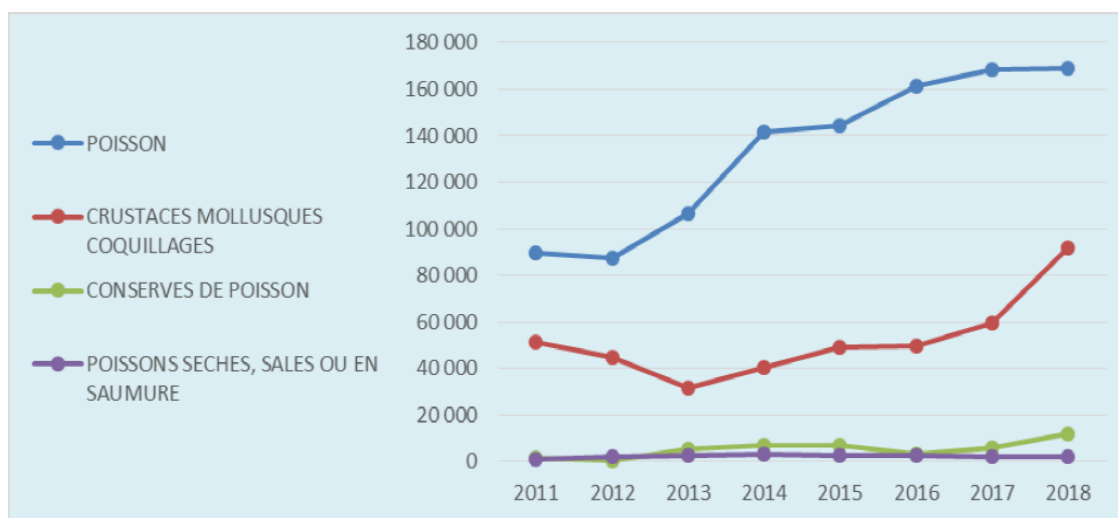
- la lutte contre la surexploitation entraînant la disparition de certaines espèces ;
- le développer de nouvelles méthodes complémentaires comme l'aquaculture ;
- la modernisation des équipements de pêche.

Le secteur de la pêche occupe une place importante au niveau économique et social. Il contribue à la création d'emploi et de revenus, à l'amélioration de la sécurité alimentaire, ainsi qu'au renforcement des exportations.

¹ Source : ANSD SES 2013

Pour permettre au secteur de se développer davantage et de jouer ce rôle économique important, plusieurs programmes sont mis en œuvre, pour lutter contre la pêche illicite non déclarée en surveillant la pêche et en immatriculant les pirogues, pour renforcer la sécurité de la pêche artisanale (sensibiliser sur le respect des consignes météo, le port de gilet de sauvetage), pour moderniser les moyens de productions (avec des subventions pour l'achat de moteurs plus performantes et le renouvellement de flotte de pêche artisanale avec des pirogues fabriquées à partir de matières mieux adaptées), pour renforcer la formation dans l'aquaculture.

Graphique 8 : Évolution des exportations de produits halieutiques au Sénégal entre 2011 et 2018 (en millions FCFA)



Source : Situation Économique et Sociale du Sénégal Ed. 2017/2018 | PECHE ET AQUACULTURE, p. 14

Ainsi en 2018, le Sénégal a exporté 244 881 tonnes de produits halieutiques (poisson frais de mer 87,4 % des quantités exportées, crustacés, mollusques et coquillages 10,1 %, conserves de poissons 1,5 % et les poissons séchés, salés ou en saumure 1,1 %) pour une valeur de 274,1 milliards de FCFA créant une valeur ajoutée qui représente 1,6 % du PIB (ANSD, 2020). On voit bien que depuis la mise en place du PSE en 2014 avec les différents programmes pour renforcer le développement de la pêche, les exportations ne cessent d'augmenter.

II – 3 – 3 - 2 : La santé

D'après l'article 17 de la Constitution sénégalaise « *l'État et les Collectivités publiques ont le devoir de veiller à la santé physique et morale de la famille et, en particulier, des personnes handicapées et des personnes âgées. L'État garantit aux familles en général et à celles vivant en milieu rural en particulier l'accès aux services de santé et au bien-être...* ».

Pour faire face à ce défi constitutionnel, l'État sénégalais a mis en œuvre une politique sanitaire qui s'inscrit dans l'atteinte des OMD puis des ODD3, la « composante santé » du PSE, à travers la couverture santé universelle et la réalisation des objectifs du *Deuxième Plan National de Développement Sanitaire* (PNDS-II, 2009-2018). Les différents objectifs sont : la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles et infanto juvéniles, l'accroissement

des performances du secteur en matière de prévention et de lutte contre la maladie, le renforcement du système de santé, l'amélioration de la gouvernance du secteur de la santé et des conditions socioéconomiques des groupes vulnérables.

Pour montrer l'évolution du secteur de la santé au Sénégal, nous comparons d'une part, la situation de 2013 (avant CMU) à celle plus récente de 2017-2018, et d'autre part différents résultats avec les normes internationales.

La santé au Sénégal est essentiellement financée par l'État à hauteur de 51 % (ce qui représente 10,4 % du budget fonctionnel de l'État en 2013), puis les partenaires au développement 27 %, les populations 19 % à travers leur contribution dans les prestations de soins, et enfin les collectivités locales à hauteur de 3 %.

Le système de santé est organisé sous une forme pyramidale avec trois niveaux :

- Niveau central qui comprend les établissements publics de santé de niveau 3 (EPS3) appelés hôpitaux nationaux (les CHU par exemple) et les structures sanitaires privées du même niveau ;
- Niveau intermédiaire : les EPS 2 qui correspondent aux hôpitaux régionaux (un par région) et aux structures sanitaires privées du même niveau ;
- Niveau périphérique : il correspond au district et peut couvrir jusqu'à un département, avec des structures telles que les EPS 1, les structures sanitaires privées du même niveau, les centres de santé, les postes de santé et les cases de santé.

Schéma 3 : Pyramide de santé Sénégal



Source : *Rapport de performance du CDSMT santé 2012*

La médecine traditionnelle et les cases de santé complètent le dispositif.

Cependant s'agissant de la situation du personnel sanitaire, les normes fixées par l'OMS ne sont toujours pas respectées, comme le montre le tableau ci-dessous.

Tableau 11 : Ratio du personnel de santé/population au Sénégal en 2013

Indicateurs	Résultats atteints en 2013	Normes OMS
Ratio médecin / Population	1/ 12 373	1/11 000
Ratio Infirmier d'État / Population	1/ 4 320	1/3 000
Ratio SFE / FAR	1/ 2426	1/300

SFE : sage-femme d'État et FAR : Femmes en Âge de Reproduction

Source : ANSD, SES 2013, p. 116, MSAS. *Rapport de CDSMT de 2013*

On constate que le déficit reste élevé. Pour satisfaire les normes fixées par l'Organisation Mondiale de la Santé, il faut recruter plus de personnel de santé, ce qui passe par une valorisation des différents métiers de la santé (augmentation des salaires et meilleures conditions de travail) et une meilleure répartition des ressources humaines.

En ce qui concerne les infrastructures sanitaires fonctionnelles, d'après le rapport CDSMT (Cadre des Dépenses Sectorielles à Moyen Terme) de 2013, le Sénégal compte 31 hôpitaux (niveaux 2 et 3 confondus), 76 postes de santé et 14 blocs opératoires fonctionnels. Il faut préciser que chaque région dispose d'au moins un hôpital de niveau 2. Là encore les normes OMS ¹ ne sont pas atteintes en termes de poste de santé.

Néanmoins dans le cadre du PNDS plusieurs activités sont menées dans le secteur de la santé, notamment dans la prévention et le curatif.

La prévention est axée principalement sur la sensibilisation (sur le VIH/Sida par exemple), la lutte contre le paludisme, la vaccination des enfants et la planification familiale.

La sensibilisation s'appuie sur des supports de campagne multimédia (émissions éducatives télévisuelles, affiches, flyers) à l'occasion de campagnes promotionnelle ou d'événements spéciaux.

La prévention contre le paludisme consiste essentiellement à la distribution de Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action (MILDA) dont 3 845 948 ont été distribués en 2013². Cependant les taux de couverture en MILDA pour les enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes sont loin d'être atteints, ils sont respectivement de 46 % et 51 %.

La vaccination des enfants a enregistré un taux de couverture de 72 %. Il s'agit d'immuniser les enfants avant leur premier anniversaire contre différentes maladies telles que la rougeole, la poliomyélite, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche ou la tuberculose.

Concernant la planification familiale, le taux de prévalence contraceptive ne cesse d'augmenter pour atteindre 16 % en 2013.

Les activités curatives sont multiples mais les plus préoccupantes sont celles liées aux accouchements assistés et à la prise en charge des maladies telles que le VIH et le paludisme.

¹ Normes OMS : 1 poste de santé pour 10 000 habitants ; 1 centre de santé pour 50 000 habitants et 1 hôpital pour 150 000 habitants.

² ANSD, EDS Continue 2012-2013.

Selon le rapport de l'Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS) 2012-2013, la disponibilité des médicaments dans les différentes structures de santé (hôpitaux, centres de santé, postes de santé) pour la consultation prénatale de routine est estimée à environ 83 %.

La presque totalité (98 %) des structures de santé offrent les services de traitement d'IST (Infections Sexuellement Transmissibles), tandis que les normes et protocoles ne sont disponibles que dans un peu plus de la moitié de ces structures, avec seulement 35 % du personnel formés à la prise en charge des IST.

Malgré les efforts liés à la prévention, l'état de santé général de la population sénégalaise reste mitigé.

Le paludisme est toujours endémique au Sénégal. Son taux de prévalence national est de 2,8 % avec un taux de létalité hospitalière de 3,9 % (source Rapport de performance du CDSMT 2013)

Pour ce qui est du VIH/Sida, le nombre de PVVIH mises sous ARV (antirétroviraux) est de 25 285, loin de la cible fixée par l'ONU Sida qui est de 13 746. Il y a eu 750 233 dépistés du VIH (tout âge confondu), non loin de la cible fixée à 762 067. Le taux de prévalence dans la population générale est de 0,7 % (ANDS, 2016).

La mortalité maternelle reste élevée au Sénégal : 434 pour 100 000 naissances vivantes¹ (398 décès en milieu urbain contre 459 en milieu rural pour 100 000 naissances vivantes). Cet indicateur révèle des conditions féminines particulièrement difficiles, notamment la difficulté pour les femmes d'accéder aux soins de santé surtout en milieu rural.

Même si les mortalités infantiles et infanto-juvéniles sont en baisse avant 2013, elles restent malgré tout à un niveau élevé cette année-là. Le risque de décès pour un enfant avant son premier anniversaire (mortalité infantile) est de 53/1000 (41,1/1000 en milieu urbain et 62,1/1000 en milieu rural), et 78,7/1000 (56/1000 en milieu urbain et 94,1/1000 en milieu rural) avant son cinquième anniversaire (infanto-juvénile).

Pour mieux faire face à cette situation, le Sénégal a adopté à partir de 2013 le programme de Couverture Maladie Universelle articulé autour des axes suivants :

- le développement de la Couverture Maladie Universelle de base à travers les mutuelles de santé ;
- la réforme des Institutions de Prévoyance Maladie (IPM) ;
- le renforcement des politiques de gratuités existantes ;
- la mise en œuvre de la nouvelle initiative de gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq ans.

Suite à la mise en place de la couverture maladie universelle et la volonté d'atteinte des OMD, les données relatives au secteur évoluent positivement.

¹ RGPHAE de 2013

En effet, un effort de recrutement est fait pour le développement des ressources humaines entre 2017 et 2018 surtout dans le domaine de la santé maternelle et infantile.

Tableau 12 : Évolution des Ressources Humaines de la Santé (RHS) au Sénégal de 2017 à 2018

Catégories socio-professionnelles	Année 2017	Année 2018	Normes OMS	Couverture/RHS 2017	Couverture/RHS 2018
Médecin ²⁵	476	776	1/10 000 habitants	32 051	20 266
Sage-Femme d'Etat (SFE)	2 551	2 677	1/300 FAR ²⁶	1 441	1 414
Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) ²⁷	2 000	2 245	1/300 habitants	7 628	7 005
Assistant infirmier	2 106	2 207			
Gynécologue obstétricien	108	115			
Pédiatre	65	107			

Source : ANSD, *Situation économique et sociale du Sénégal 2017-2018*, chapitre Santé, p. 7.

Le tableau ci-dessus montre que, malgré ses efforts le Sénégal est loin des normes de l'OMS en 2018 en matière de couverture de personnel de la santé.

Concernant les structures de santé, même si les normes OMS ne sont pas atteintes, leur nombre a bien augmenté depuis 2013. Le Sénégal est passé en 2018 à 36 établissements de santé (contre 31 en 2013) ayant un statut d'hôpital (dont dix hôpitaux de niveau 1, quatorze de niveau 2 et huit de niveau 3 et trois hôpitaux spécialisés), 1435 postes de santé (contre 76 en 2013), 101 Centres de santé, et 2126 cases de santé (ANSD, 2020).

Les mortalités maternelles, infantiles, et infanto-juvéniles sont passées en 2017 à respectivement 273 pour 100 000 naissances vivantes¹, 42 ‰, et 56 ‰. Ces taux de mortalité ont beaucoup diminué depuis 2013 mais restent toujours élevés.

Quant à la prévalence du paludisme au niveau national, elle est passée à 1,1 % en 2018 (178 292 cas sur 15 726 037 habitants), et celle du VIH à 0,5 % en 2017, ce qui constitue une baisse significative par rapport à 2013.

Toutes ces performances sont à saluer, mais certaines évolutions restent insuffisantes notamment celles liées à la santé maternelle ou infantile et au paludisme. Il faut donc renforcer la prévention et faciliter l'accès aux structures de santé de qualité dotées de personnels compétents.

De par leurs importances dans l'économie sénégalaise, l'agriculture et la santé doivent être soutenues davantage à travers des investissements à la fois plus importants et plus efficaces afin que la population y trouve son compte. Cela veut dire non seulement financer la

¹ L'ODD 3 vise à faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes d'ici à 2030.

mise en place de structures et de matériels de qualité, mais aussi permettre l'accès aux soins et la pratique constante de l'agriculture à travers la micro-assurance.

Conclusion du chapitre II

Le Sénégal est un pays dont le passé, surtout celui lié à la colonisation, continue d'impacter sa situation économique actuelle. En effet la culture de l'arachide qui avait des intérêts plus « *colonialistes* » est restée un des grands supports de l'économie sénégalaise dès le début des indépendances. Néanmoins, cette agriculture pluviale, du fait de la sécheresse est devenue beaucoup moins productive et n'est plus adaptée aux besoins du marché mondial. À cela il faut ajouter les différentes crises mondiales qui ont beaucoup impacté une économie déjà souffrante. Elles ont poussé le Sénégal à adopter des politiques d'ajustement structurel au début des années 80 avec l'aide des institutions de Bretton Woods qui n'ont pas eu les impacts positifs escomptés, et au contraire ont même eu des conséquences sociales néfastes. La nouvelle politique économique de la fin des années 90 qui met plus l'accent sur le secteur social semble être plus adaptée aux pays en développement comme le Sénégal.

Cette politique de développement dite inclusive (même si elle a commencé à émerger depuis le début des années 2000), a du mal à réduire la pauvreté et plus généralement à améliorer les conditions de vie des Sénégalais. En effet, la capacité de création d'emplois durables reste faible et la production agricole et les ressources affectées au secteur social sont insuffisantes. Cela est dû entre autres à une économie sénégalaise sensible aux dérégulations internationales (crise financière, fluctuation du prix du pétrole, etc.), mais également caractérisée par un problème de priorisation des investissements. Et pour mieux joindre le développement économique au développement social, le Sénégal a décidé de lancer en 2014 le Plan Sénégal Émergent, soit une politique économique et sociale qui vise à faire du Sénégal un pays émergent à l'horizon 2035 à travers une croissance soutenue et une amélioration significative des conditions de vie des Sénégalais. Cela passe en partie par une formalisation de l'économie (modernisation progressive de l'économie sociale) pour améliorer le niveau de productivité. Cela passe également par le renforcement et la promotion des secteurs comme ceux du textile qui a un fort potentiel de main-d'œuvre, de l'agriculture où les personnes pauvres sont bien représentées, ou des TICs à forte valeur ajoutée. Cependant, si la croissance démographique élevée et la jeunesse de sa population constituent une opportunité pour le Sénégal de disposer d'une ressource humaine capable d'impulser une croissance durable, le rapport de dépendance élevé indique la nécessité de moyens conséquents pour financer la protection sociale et les investissements en faveur de la jeunesse, la santé, l'éducation, la formation, et l'emploi. Il est donc important d'étudier dans le moyen terme une politique de maîtrise de la démographie en fonction des moyens disponibles et prévisibles pour financer l'axe 2 du PSE.

Par ailleurs, de par son rôle, l'assurance classique et plus particulièrement la micro-assurance doit être un moyen, un outil d'aide au développement et d'atteinte des objectifs du PSE puisqu'elle permet à la population d'être résiliente face aux différents chocs économiques ou sociaux. Cependant une vraie question se pose sur la rentabilité des contrats de micro-assurance pour les sociétés anonymes d'assurances qui doivent rémunérer leurs actionnaires, ou tout simplement sur l'équilibre pour ces contrats qui concernent une population à

faibles revenus et dont on ne maîtrise pas bien voire pas du tout le comportement et la consommation vis-à-vis de l'assurance. Autrement dit, pourquoi et comment les assureurs couvrent-ils une population exclue du circuit financier classique, souvent pauvre, voire très pauvre ?

CHAPITRE III : LES ASSUREURS FACE AU NOUVEAU MARCHÉ DE LA MICRO-ASSURANCE

Même si les acteurs du marché de la micro-assurance sont nombreux (les institutions étatiques, les organisations non gouvernementales, les associations, ...) et leurs interventions nécessaires, le rôle des assureurs est primordial. En effet, la gestion du risque assurantiel demande l'application de certains principes de prudence et la maîtrise de certaines techniques que seuls les assureurs ont acquises. L'objectif de rentabilité des assureurs peut néanmoins varier en fonction du type de société (société anonyme, société mutuelle, institut de prévoyance), ce qui peut expliquer une différence par rapport à l'intérêt que certains assureurs peuvent avoir vis-à-vis du marché de la micro-assurance. Des raisons autres qu'économiques peuvent également les motiver comme la visibilité, le fait d'assumer pleinement leur Responsabilité Sociale d'Entreprise (RSE) ou l'accessibilité à un nouveau marché et à de nouveaux clients. Au-delà de leurs niveaux d'intéressement au marché de la micro-assurance, quelles sont les techniques de gestion (tarification, gestion de contrats, de sinistres et de portefeuille) et de commercialisation (conquête de clientèle avec formation et sensibilisation à la micro-assurance, collecte de prime, etc.) à adopter pour une micro-assurance intéressante et viable pour l'assuré et pour l'assureur ? Dans ce chapitre, nous présentons d'abord la micro-assurance dans le monde (majoritairement pratiquée en Asie, mais aussi en Amérique latine et en Afrique), avant de donner les raisons de l'engagement des assureurs dans le marché de la micro-assurance. Pour finir, nous développons les conditions de viabilité de la micro-assurance.

III – 1 : La micro-assurance dans le monde

Si le développement de la microfinance, principalement celui du microcrédit s'est fait au milieu des années 1970, celui de la micro-assurance est plus récent. Le début de sa connaissance (par un large public à travers le monde) et de son développement peut être daté à 2006. Cette année-là correspond d'une part à la publication d'une étude intitulée « *la protection des pauvres, guide de micro-assurance* », établie sous l'initiative du *Consultative Group to Assist the Poor* dirigé par Craig Churchill (responsable du programme finance sociale au sein du Bureau internationale du travail) et de la fondation Munich-Ré (Réassureur allemand) ; d'autre part à l'obtention du prix Nobel de la paix par le Pr Muhammad Yunus (fondateur de la *Grameen Bank* au Bangladesh) qui met la microfinance (principalement le microcrédit) et par ricochet la micro-assurance sous les feux de l'actualité. Par la suite, des fondations et des organismes d'aide au développement (fondation Bill et Melinda Gates, l'Agence

allemande pour la coopération internationale, etc.) s'y intéressent en finançant des études et des projets relatifs à la micro-assurance.

Ainsi, en 2011, environ 500 millions de personnes dans le monde bénéficient d'une micro-assurance contre seulement 135 millions en 2009 et 78 millions en 2006 (BIT, 2014) ¹. En 2016, le marché mondial de la micro-assurance s'estime entre 30 et 50 milliards de dollars pour 3 à 4 milliards de contrats².

En 2006, les assurés sont répartis de la manière suivante : 85 % des assurés se trouvent en Asie, 10 % en Amérique latine et 5 % en Afrique (Roth et al., 2007). Malgré une différence d'expansion de la micro-assurance dans chaque région, la répartition mondiale n'a presque pas évolué depuis.

En **Asie**, d'après cette même étude le nombre d'assurés en Inde et en Chine s'estime respectivement à 30 et 28 millions.

L'Inde investit 2,1 % de son Produit intérieur brut dans les dépenses de protection sociale. Ainsi pour élargir la couverture de l'assurance aux populations les plus démunies et soutenir leurs activités de production, le gouvernement subventionne l'assurance de groupe santé, l'assurance agricole et l'assurance bétail, tout en obligeant les compagnies d'assurance publiques et privées à consacrer un pourcentage de leur portefeuille aux populations rurales et à celles ayant des difficultés sociales. En effet, une réglementation de 2002 impose aux assureurs vie de consacrer au secteur rural au moins 7 % des contrats émis la première année (avec une évolution qui doit atteindre 16 % dès la 5^{ème} année) et de couvrir 5 000 personnes du secteur social la première année (et 55 000 à la 10^{ème} année). Quant aux assureurs non vie, ils ont l'obligation d'avoir 2 % du total des cotisations brutes collectées qui doivent être issues des populations du secteur rural dès la première année (pour atteindre 7 % à la 10^{ème} année). Concernant les populations du secteur social, ils ont la même obligation que leurs homologues assureurs vie. En même temps, l'*Indian Insurance Regulatory and Development Authority* (IRDA) a mis en place une réglementation de la micro-assurance qui facilite les conditions pour devenir agent de micro-assurance et la distribution des produits de micro-assurance, en légalisant des canaux de distribution alternatifs. Tout cela explique le potentiel du marché indien composé d'une population de 1,3 milliard d'individus, avec 42 % de ménages vivant en zone rurale et 26 % des ménages en zone urbaine vivant en-dessous du seuil de pauvreté (Tendulkar et al., 2009). Ainsi, en 2010 au moins 300 millions d'Indiens à faibles revenus ont un contrat d'assurance maladie subventionné par l'État.

En Chine, l'État encourage activement les assureurs à développer des projets de micro-assurance. D'après Qureshi & Reinhard, 2011, la compagnie *China Life* a couvert environ 11 millions de personnes à faibles revenus et la *People's Insurance Company of China* (PICC) 600 000 autres (BIT, 2014, p. 13). Il est très difficile d'accéder aux données chinoises, il est donc possible que le nombre d'assurés soit beaucoup plus élevé que ce qui est annoncé.

¹ Sauf mention particulière, les données dans cette section ont pour source les chiffres publiés dans ce livre

² *Jeune Afrique* – AXA prend position dans les pays émergents - 2016

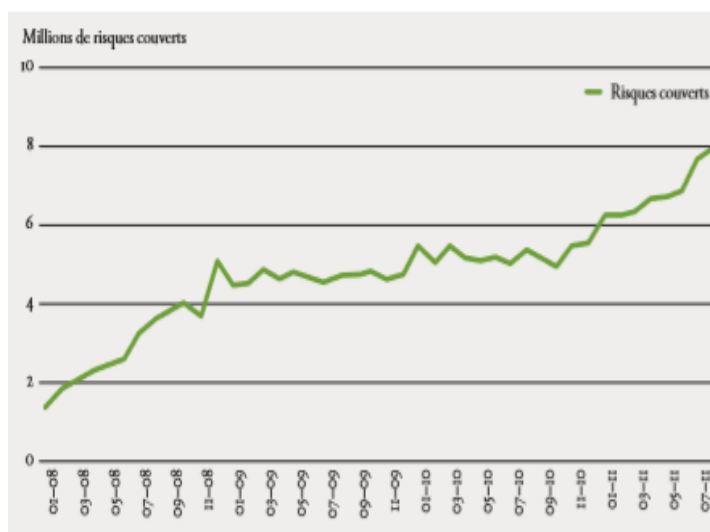
En plus de ces deux pays d'Asie, d'autres comme les Philippines, le Bangladesh, etc. connaissent une croissance intéressante de la micro-assurance. En effet, en Asie, d'après le *World Map of Microinsurance*, les Philippines sont le pays où la micro-assurance connaît le plus de succès (21,4 % de la population), suivi de la Thaïlande (14 %), de l'Inde (9,2 %), du Bangladesh (6,2 %), de la Malaisie (3,8 %) et du Pakistan (3,1 %)¹.

Cette situation du marché asiatique s'explique entre autres par la population très dense, un circuit éventuel de distribution déjà existant et très actif, et surtout une volonté des pouvoirs publics de soutenir les plus démunis à travers des politiques de subventions.

En Amérique latine, la majeure partie des 8 millions de vies assurées en 2006 l'était au Pérou (essentiellement des contrats de couverture solde restant dû, avec le développement de la microfinance) et en Colombie avec des contrats obsèques (BIT, 2014, p. 14).

L'association colombienne des assureurs, la *Fasecolda*, estime que le volume de la micro-assurance est passé de moins de 1,5 million de risques couverts en 2008 à près de 8 millions en juillet 2011 (voir figure ci-dessous) avec une forte progression des produits d'assurance chômage et habitation entre 2010 et 2011.

Graphique 9 : Évolution des risques de micro-assurance couverts en Colombie entre 2008 et 2011



Source : BIT, 2014, p. 14, Fasecolda, Colombie 2011.

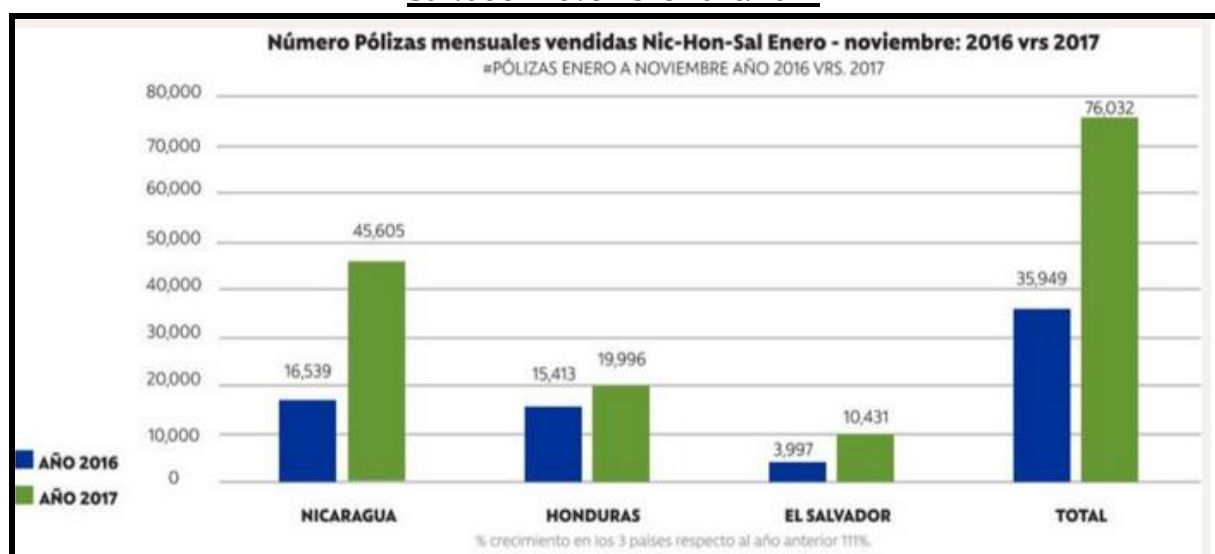
D'autres pays comme le Mexique et le Brésil sont devenus de gros marchés de la micro-assurance. Bester et al. ont estimé (en 2010) qu'au Brésil, entre 23 et 33 millions de personnes à faibles revenus étaient couvertes par une assurance, y compris par les programmes d'assistance aux obsèques qui n'étaient pas réglementés par les autorités de contrôle des assurances (BIT, 2014, p. 15). En effet, le Brésil s'est engagé publiquement dans le marché de la

¹ *Atlas Magazine*, novembre 2015, article : 4,33 % de la population asiatique sont couverts par la micro-assurance.

micro-assurance dès avril 2008. La *Superintendencia de Seguros Privados* (SUSEP), qui est l'autorité brésilienne en matière d'assurance a constitué une commission consultative sur la micro-assurance composée des représentants du secteur public et ceux du secteur privé. L'objectif est de développer la micro-assurance en mettant en place entre autres un cadre réglementaire approprié, notamment l'accord de licence spécifique pour vendre la micro-assurance (pour multiplier les réseaux de distribution et faciliter l'accès à la micro-assurance) et la création d'un régime de taxes spéciales (défiscalisation) pour les opérations de micro-assurance ainsi que pour les employeurs qui contractent un contrat de micro-assurance pour leurs employés.

Plus récemment la *Servicios Inclusivos, S.A* (SERIN SA) une entreprise sociale créée par le Réseau de Microfinance d'Amérique Centrale et des Caraïbes (REDCAMIF) a conçu et mis en place entre 2011 et 2015, un projet intitulé « *mise en œuvre d'un modèle d'entreprise durable pour le développement de la micro-assurance en Amérique centrale et au Panama* ». Trois produits (assurance-vie, assurance de revenus en cas d'accident et assurance-santé en cas de cancer) sont testés dans trois pays (Nicaragua, Honduras et Salvador).

Graphique 10 : Comparaison entre les polices vendues au Nicaragua, Honduras et Salvador novembre 2016/2017



En 2017 environ 76 000 polices sont souscrites dont 60 % au Nicaragua (+190 % comparé à 2016), 26 % au Honduras (+31 % comparé à 2016) et 14 % au Salvador (152 % comparé à 2016).

Les clients sont essentiellement ceux des institutions de microfinance, des institutions financières et des coopératives. Les sensibilisations, les formations et la gestion rapide des sinistres ont créé une certaine confiance qui a favorisé l'adhésion d'un autre type de population.

Malgré ce succès, des obstacles restent à franchir, comme l'indique M. Guzmán président de SERIN SA : « *Beaucoup considèrent que l'assurance est chère et que c'est une dépense. De plus, ils ont une perception négative des assureurs et ne savent pas que l'une des*

principales alternatives pour atténuer les risques aux différentes étapes de la vie de la personne est l'acquisition d'une assurance adaptée à leurs besoins, leur capacité économique et leurs risques ».

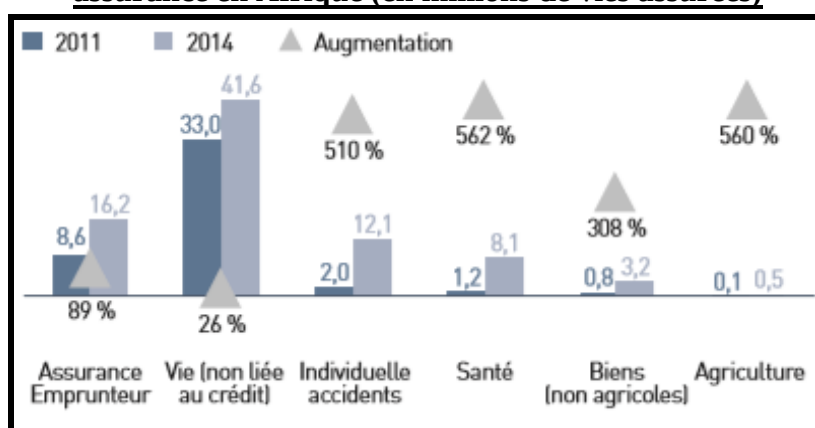
Ce succès s'explique d'une part, par le fait que plusieurs gouvernements latino-américains font la promotion de la micro-assurance pour attirer le secteur privé, et d'autre part, par les assureurs qui sont à la recherche de nouveaux marchés moins concurrentiels.

En Afrique, d'après « *le paysage de la micro-assurance en Afrique 2015* »¹, le nombre de personnes couvertes est passé de 44,4 millions en 2011 à 61,9 millions en 2014 soit une augmentation de 30 %. Sur la même période, les primes totales émises sont passées de 387 millions de \$US à 647 millions de \$US soit une croissance de 31 %. (61,9 millions vs 44,4 millions). Les Sud-Africains représentent 50 % de la population couverte en 2014 (La Fabrique d'Assurance, 2016, p.10), et le taux de pénétration est de 5,4 %.

En Afrique du Sud la situation est atypique. En effet, culturellement la société sud-africaine accorde une importance particulière à l'organisation de funérailles dignes. Ainsi la demande de couverture en micro-assurance obsèques est assez conséquente, d'où un taux de pénétration parmi les plus élevés au monde.

La figure 16 ci-dessous montre un marché de la micro-assurance toujours dominé par la branche vie, avec cependant une croissance beaucoup plus élevée pour la micro-assurance santé (+562 %) et agricole (+560 %)

Graphique 11 : Croissance comparée (2011 et 2014) par type de produit de micro-assurance en Afrique (en millions de vies assurées)



Source : *Paysage de la micro-assurance en Afrique 2015* – fiche de synthèse préliminaire.

Cette situation s'explique par la mise en place de plusieurs programmes d'assurance santé et d'assurance agricole, grâce à des partenariats entre organismes publics et privés, ONG, institutions d'aide au développement, et opérateurs de téléphonie mobile. Le développement de ces deux produits constitue un enjeu politique pour la plupart des pays africains

¹ Cette étude fait partie de la carte du monde du programme de micro-assurance du *Microinsurance Network*, co-publiée avec la Fondation Munich Re

avec la mise en place de la couverture maladie universelle et l'accompagnement du développement de l'agriculture (principale activité des populations habitant en zone rurale).

Ainsi, la micro-assurance se développe dans plusieurs pays, avec des innovations réglementaires adéquates et des avantages offerts par les acteurs du marché. Par exemple, en Éthiopie, du fait de la réglementation permettant aux institutions de microfinance de supporter les risques d'assurance, le nombre d'assurés est passé d'une valeur quasi nulle en 2006 à 2,5 millions en 2011 (Zelege, 2011). Au Ghana, le nombre d'assurés a beaucoup augmenté atteignant des millions de personnes du fait des produits avantageux proposés par les opérateurs de téléphonie mobile. Même constat en Zambie où la micro-assurance obsèques proposée par un opérateur mobile a stimulé les ventes. On en déduit l'importance des intermédiaires (distributeurs) dans le développement du marché de la micro-assurance.

La distribution en 2014 est dominée par les opérateurs de téléphonie mobile, les détaillants et les entreprises de pompes funèbres (couramment appelé réseaux des marchés de masse) avec 45 % de part de marché, suivi par les agents/courtiers 28 %, les IMF 14 %, et autres établissements financiers 13 %.

Selon l'étude *World Map of Microinsurance* ¹, 4,36 % seulement de la population vivant **en Asie et en Océanie** bénéficie des avantages de la micro-assurance. Ce chiffre est bien inférieur à celui observé dans d'autres régions du globe. En Amérique latine et aux Caraïbes, le taux de pénétration de ces produits d'assurance atteint 8,55 %.

En termes de nombre de bénéficiaires, l'Asie et l'Océanie dominent très largement le marché avec 170,4 millions de personnes assurées (en 2012), loin devant l'Amérique latine et l'Afrique qui comptent respectivement 48,6 millions (en 2013) et 61,8 millions d'assurés (en 2014).

Certains continents plus développés tels que l'**Europe** ne sont pas en reste pour commencer à développer la micro-assurance surtout dans le domaine de la prévoyance du fait de situations récurrentes comme le chômage, la perte d'emploi, la dépendance, l'exclusion sociale, etc. qui rendent les populations très vulnérables. En 2015, 87 millions d'européens (soit 17,3 % de la population européenne) vivent sous le seuil de pauvreté (le seuil étant fixé à 60 % du revenu médian de chaque pays) ², ce qui correspond à un taux de 13,6 % de pauvres pour la France. D'ailleurs en 2012, certains pays comme l'Allemagne, la France, et la Suède, dans le cadre d'une réflexion de la Commission européenne sur « *La protection sociale dans le cadre de la coopération au développement de l'Union Européenne* » ont affirmé le rôle de la protection sociale dans la réduction de la pauvreté et la vulnérabilité par la voie de la micro-assurance (La Fabrique d'Assurance, 2016). En Europe, la micro-assurance est souvent adossée au microcrédit. D'après la même source, la Banque Européenne d'Investissement (BEI) a facilité l'accès des pauvres aux services financiers (microcrédits) en investissant, en 2009, 20

¹ <http://worldmapofmicroinsurance.org/> consulté le 07/11/2020

² <https://www.inegalites.fr/La-pauvrete-en-europe>

Observatoire des inégalités : *La pauvreté en Europe*, 13 juin 2018.

millions d'USD dans un fonds de micro-assurance *Leap Frog Investments* qui est le premier fonds de micro-assurance au monde.

En France, l'*Entrepreneur de la cité* (EDLC) qui est une fondation reconnue d'utilité publique est créée en 2006 par 8 membres fondateurs (AG2R La Mondiale, April, La Banque Postale, La Caisse des Dépôts, CFDP Assurances, CNP Assurances, Evolem et la Matmut). Il s'agit d'un partenariat public-privé qui a pour objectif de favoriser l'entrepreneuriat des personnes défavorisées en protégeant les chômeurs, les bénéficiaires des minima sociaux, les personnes handicapées, les jeunes les seniors qui créent leur entreprise contre les risques socio-professionnels. L'EDLC travaille en étroite collaboration avec les réseaux d'aide à la création d'entreprise (Association pour le droit à l'initiative économique (ADIE), France-active, France initiative réseaux, Boutiques de gestion) à qui elle propose une micro-assurance professionnelle à destination des demandeurs de crédit à tarif réduit pour lancer leurs activités (la multirisque domicile et locaux professionnels, la responsabilité civile professionnelle, la prévoyance (arrêt de travail suite à hospitalisation), la santé (assurance complémentaire) responsabilité civile décennale (obligatoire pour tous les entrepreneurs du bâtiment)¹.

Vu la faiblesse des taux de pénétration, il reste de la clientèle à démarcher et à convaincre. Le développement du marché de la micro-assurance ne laisse pas les assureurs insensibles, ces derniers s'engagent de plus en plus pour diverses raisons.

III – 2 : L'engagement des assureurs dans le marché de la micro-assurance, les raisons

« L'encaissement des primes est faible, les frais d'administration sont relativement élevés et l'infrastructure nécessaire à l'assurance fait défaut ; autant d'arguments justifiant le manque d'intérêt des assureurs professionnels pour ce marché » écrit Hans-Jürgen Schinzler, Président du conseil de surveillance de la *Münchener Rück* et Président du Conseil de la Fondation *Münchener Rück*.

La micro-assurance n'est pas le produit le plus rémunérateur distribué par les compagnies d'assurance. Pour autant, les assureurs s'y engagent pour des raisons diverses. Les acteurs sont de nature et de tailles différentes. Il peut s'agir d'une mutuelle villageoise d'une trentaine de membres (comme celle de Bagne Fall dans la communauté rurale de Pire, arrondissement de Pambal, région de Thiès au Sénégal), ou d'une assurance obligatoire couvrant des milliers de personnes (telle la SEWA en Inde avec environ 50 000 membres).

Le développement rapide de la micro-assurance surtout au début des années 2010 attire les plus grands groupes de rang mondial qui interviennent comme assureurs directs, réassureurs ou en soutien des assureurs locaux. En 2013, les 50 plus grandes entreprises d'assurance proposent des produits de micro-assurance contre seulement 7 en 2005 ². Comme

¹ <https://www.entrepreneursdelacite.org/>

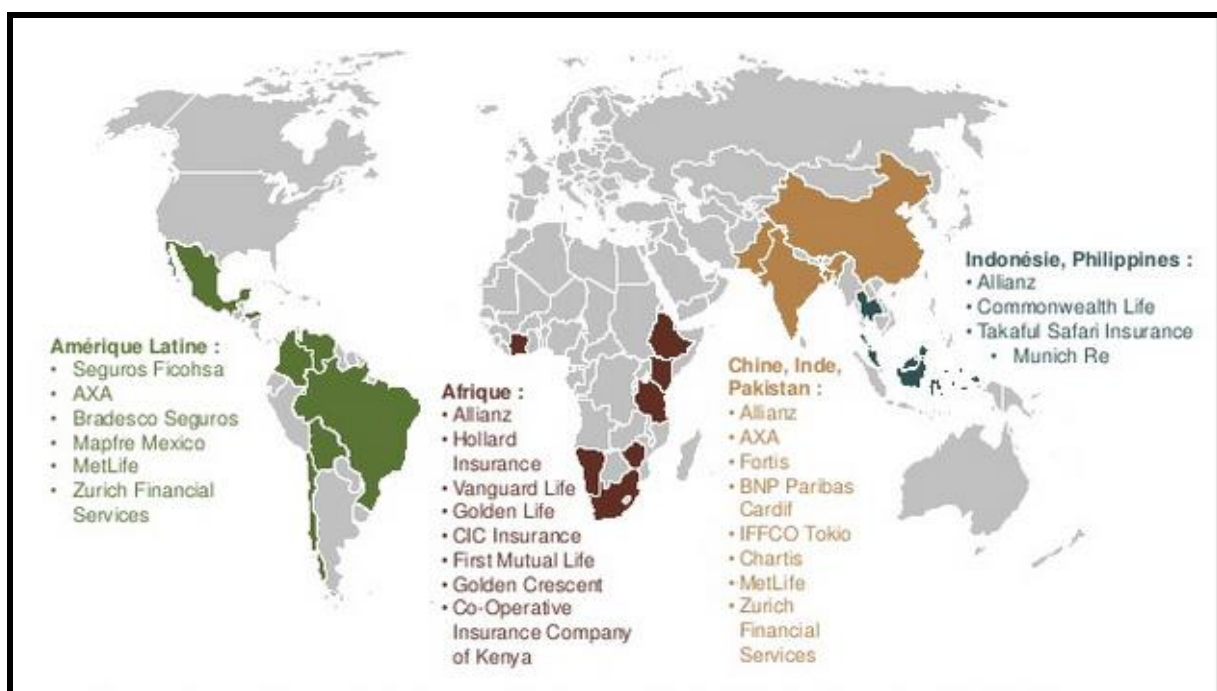
² Ibid. 11

l'atteste la figure ci-dessous des groupes comme Axa, Allianz, MetLife, AIG, etc. sont présents en Amérique latine, en Afrique ou en Asie.

Par exemple, Allianz investit 96,6 millions de dollars dans BIMA, une société qui utilise la technologie mobile pour vendre de la micro-assurance en Afrique, en Amérique latine et en Asie. BIMA est présente dans 14 pays et compte 24 millions de clients. Comme le soutient Oliver Bäte, président du directoire de l'assureur allemand : « *Cet investissement vient soutenir la stratégie de croissance du groupe dans les économies émergentes* ». Allianz s'est aussi associé avec CARE International¹ en 2006 pour offrir des produits de micro-assurance aux populations victimes du tsunami. Cette collaboration a donné naissance au projet « *Insure Lives and Livelihoods* » avec la création de 5 produits de micro-assurance (santé et habitation) qui permet de couvrir 75 000 personnes en 2016.

Le groupe AIG en collaboration avec l'ONG Américaine *Finca* et par l'intermédiaire de plusieurs institutions de microfinance commercialise un contrat de micro-assurance emprunteur en Ouganda, au Malawi et en Tanzanie.

Illustration 5 : Carte des assureurs commerciaux présents sur des projets de micro-assurance dans le monde



Source : Services financiers mobiles : zoom sur la micro-assurance mobile, vision, enjeux, compétences – Innhotep – 2013 Livre blanc : *Micro-assurance, les nouvelles frontières de l'assurance dans le monde*, p. 9

¹ CARE est une association de solidarité internationale, non confessionnelle et apolitique, qui regroupe 12 associations nationales travaillant ensemble à la mise en œuvre de plus de 1000 projets d'urgence et de développement durable dans près de 70 pays en Afrique, en Asie, en Amérique latine et en Europe de l'Est.

L'attraction généralisée des assureurs vis-à-vis de la micro-assurance a cependant des raisons bien différentes selon les acteurs. Quels sont les enjeux ? Sont-ils économiques, de marketing ? Ou s'agit-il simplement d'intervenir en tant qu'agent économique ?

III – 2 – 1 : Jouer son rôle traditionnel d'agent économique local

D'une manière générale, l'assureur a un rôle à jouer dans tout pays, toute société, comme l'énonce Patrick M. Liedtke, Secrétaire général et directeur exécutif de l'Association de Genève : « *Dans une économie moderne, couvrir des risques est une activité multidimensionnelle complexe qui interagit avec de nombreux aspects de nos vies. L'importance du secteur de l'assurance ne se mesure pas uniquement par le nombre de personnes qu'il emploie dans un pays donné, ses encours sous gestion ou sa contribution au PIB. Le secteur joue en réalité un rôle plus fondamental dans le fonctionnement d'une économie moderne, de nombreuses activités ne pouvant être exercées sans assurance.* »¹ et d'un autre côté la Fédération Française des Sociétés d'Assurances : « *L'assurance joue un rôle essentiel dans le développement économique. Son fondement étant la prévoyance et l'anticipation des risques, elle se situe au cœur de l'idée de développement durable dans ses trois dimensions : économique, sociale et environnementale.* ». Même si elle est peu visible, l'assurance est omniprésente dans la vie humaine.

La mission essentielle de l'assurance est d'apporter de la sécurité aux humains (à leur personne et à leurs biens) en les protégeant contre les risques qui les menacent et en leur donnant ainsi une confiance dans l'avenir. Cette confiance apporte une certaine liberté qui permet de faire des choix plus importants et plus risqués pour avoir de meilleurs résultats. Elle favorise la création et l'innovation, d'où le qualificatif de catalyseur. Elle permet donc un investissement productif et confiant. Par le principe de la mutualisation des risques, l'assurance crée une solidarité entre les assurés d'un même contrat qui se couvrent mutuellement contre un même risque. En garantissant la réparation des préjudices, elle permet le maintien des revenus et la reconstitution du patrimoine (assurance dommage) de l'assuré et/ou celui d'un tiers et joue ainsi un rôle de stabilisateur économique pour les ménages. Elle permet également l'obtention d'un crédit (assurance-crédit) pour créer ou renforcer une activité, la prise en charge totale ou partielle des frais médicaux (assurance maladie), le versement d'une indemnité en cas d'incapacité ou d'invalidité suite à un accident ou une maladie (assistance, prévoyance).

De par ses principes notamment « universalistes », l'assureur doit s'intéresser à la micro-assurance ne serait-ce que pour jouer pleinement son rôle à tous les niveaux de la société (envers les riches comme les moins riches). Cela permet aux pays constitués majoritairement de populations pauvres de profiter des « vertus » de l'assurance à travers la micro-assurance. En effet, à l'image de l'assurance classique dans les pays développés, la micro-assurance (maladie, emprunteur, agricole, pour le cas du Sénégal) fournit une protection sociale et finan-

¹ [http://www.revue-risques.fr/revue/risques/html/Risques_063_0024.htm/\\$file/Risques_063_0024.html](http://www.revue-risques.fr/revue/risques/html/Risques_063_0024.htm/$file/Risques_063_0024.html)

cière à une population plus large dans les pays en développement ce qui induit une certaine liberté et confiance qui elle-même incite à l'investissement risqué, diversifié et productif. Elle participe principalement à la disparition de la gestion du risque après coup qui pousse les ménages à vendre leurs biens de production, à réduire leurs dépenses liées à l'alimentation et à l'éducation, à ne plus rembourser leurs prêts. Cette situation les rend indéniablement plus vulnérables face aux risques à venir.

Comme le disait Winston Churchill : « *Si cela m'était possible, j'écrirais le mot ASSURANCE dans chaque foyer et sur le front de chaque homme, tant je suis convaincu que l'assurance peut, à un prix modéré, libérer les familles de catastrophes irréparables* ». Ainsi, pour devenir universelle, l'assurance doit offrir à chacun et à chacune une couverture adaptée à ses besoins et à ses moyens.

D'ailleurs de par leurs expériences et leurs connaissances de la gestion du risque, les assureurs ne peuvent laisser les autres acteurs gérer seuls le marché de la micro-assurance qui comporte des avantages non négligeables pour eux.

III – 2 – 2 : Image et réputation

En ciblant les populations à faibles revenus exclues des marchés traditionnels de l'assurance, les assureurs jouent sans doute sur leur responsabilité Sociétale et Environnementale (RSE) principalement sociétale. C'est une notion de plus en plus présente pour l'image de l'entreprise auprès du monde extérieur qui demande que l'entreprise ne se soucie pas seulement de sa rentabilité et de sa croissance, mais aussi de l'environnement et des questions sociales.

Rappelons que la mission principale du micro-assureur est de réduire la vulnérabilité des populations les plus démunies, leur permettre de gagner en autonomie et d'intégrer à terme l'économie formelle. En effet, si elles ont besoin de revenus plus conséquents pour sortir de la pauvreté, les populations pauvres ont autant voire plus besoin de solutions pour réduire les risques qui peuvent à tout moment les replonger dans une situation de pauvreté. On peut ainsi qualifier la micro-assurance de projet social dans lequel l'assureur met son savoir-faire en termes de gestion des risques, de gouvernance, et de maîtrise des coûts. Tout cela montre que la micro-assurance est sans aucun doute un champ d'application de la responsabilité sociale des compagnies d'assurance.

La RSE est devenue un axe stratégique important pour les entreprises compte tenu de son influence sur leur image et leur réputation.

Par exemple en France, Axa et MACIF travaillent en partenariat avec l'Association pour le Droit à l'Initiative Économique, une association reconnue d'utilité publique qui aide et accompagne des personnes éloignées du marché du travail et du système bancaire, à créer leur entreprise et par la même leur propre emploi grâce au microcrédit. Ils sont les assureurs des micro-entrepreneurs (bénéficiaires des minimas sociaux, personnes peu qualifiées ou encore jeunes créateurs) contre les risques liés à leur activité (Responsabilité Civile simple, Multirisques Professionnels avec ou sans local, Automobile).

Par ailleurs, les populations cible ont des risques qui leur sont propres et donc des besoins spécifiques, ce qui incite les assureurs à être source d'innovation pour trouver des produits adaptés aux besoins de ces nouveaux clients.

III – 2 – 3 : Conquérir de nouveaux marchés

Au-delà de jouer leur rôle classique de protecteur des populations et de leurs biens contre les risques auxquels elles sont exposées dans le cadre de la micro-assurance, il s'agit pour les assureurs de conquérir un nouveau marché (population à faibles revenus souvent rurale, exclue de l'assurance classique avec des risques et besoins spécifiques), d'autant plus que dans le marché de l'assurance classique la concurrence est rude. Pour les assureurs nationaux ou les grands groupes internationaux, l'intérêt peut être économique ou stratégique.

En général, dans l'assurance individuelle les coûts de marketing (de la conception à la vente) et de gestion sont élevés. Par ailleurs les cultures étant différentes d'un pays à un autre et leurs besoins spécifiques, il n'est pas souhaitable d'industrialiser les produits de micro-assurance. C'est pourquoi les risques ne sont pas aisément mesurables et modélisables, car les entreprises n'ont pas assez de recul (les statistiques) sur ces nouveaux produits.

Pour pallier ces coûts, les assureurs travaillent en partenariat avec des réseaux de microfinance, des ONG, des organisations coopératives, etc., voire avec des bailleurs de fonds internationaux dans un cadre plus large de politique intégrée de développement. Ces partenaires ont l'avantage d'être imprégnés des structures sociales, culturelles, économiques des populations exclues du circuit financier classique et connaissent bien leurs besoins en termes de protection contre les risques qu'elles encourent.

Cela est d'autant plus vrai qu'elles sont souvent les bénéficiaires des programmes d'ONG ou la clientèle des IMF à travers des organisations sociales (associations de femmes, associations villageoises), des groupes solidaires ou des coopératives.

Cette réduction des coûts via un partenariat avec des structures qui connaissent bien les populations cibles et avec lesquelles une relation commerciale est déjà établie nous amène à penser que la micro-assurance peut être rentable économiquement et même attirer les sociétés d'assurance par actions. En effet, les ONG, les IMF, etc. peuvent jouer un rôle de collecteur de cotisations, ce qui permet de diminuer les coûts de transaction. C'est le cas des clients des IMF qui payent leurs cotisations à partir des intérêts de l'épargne collectés. C'est aussi généralement le cas dans les contrats de groupe pour lesquels la cotisation n'est pas individuelle, mais celle d'un groupe, c'est-à-dire collective. Ils peuvent même s'occuper des sinistres (déclaration, gestion et indemnisation des sinistres). Par ailleurs leur connaissance des besoins des micro-assurés constitue un apport dans la conception et la distribution des produits. Finalement le rôle de l'assureur peut se limiter à apporter son expertise et son conseil dans la gestion globale du risque couvert.

A cet intérêt économique peut s'ajouter un intérêt stratégique, puisque la micro-assurance permet de pénétrer certains marchés fortement réglementés comme en Inde, pour se

positionner par la suite sur des produits plus classiques. À noter que pour rentrer dans ce marché, tout assureur étranger doit s'allier avec un homologue Indien.

Par exemple, BNP Paribas Cardif, s'est lancé sur le marché Indien, comme le rapporte Gérard Binet, délégué général du groupe : « *Le marché indien de l'assurance a été un monopole jusqu'en 2000. Lorsque le marché s'est ouvert, nous nous sommes implantés en constituant une compagnie d'assurance avec State Bank of India*¹. Nous avons pris 26 % de la compagnie, plafond autorisé pour les assureurs étrangers, en pariant sur notre modèle de bancassureur. Aujourd'hui, notre compagnie SBI Life fait partie des trois premières sociétés d'assurance du pays ». La commercialisation de polices d'assurance est très encadrée en Inde : « *Tous les assureurs indiens ont l'obligation de jouer un rôle social. Nous devons délivrer au moins 55 000 polices (ou 20 % des polices totales), principalement de la micro-assurance, dans le monde rural* », explique Gérard Binet. BNP Paribas Cardif y distribue essentiellement de l'assurance de prêt pour les micro-entrepreneurs ou les familles.

De la même manière AXA est entré au capital d'*Africa Internet Group* (pour y détenir 8 %), un spécialiste du e-commerce en Afrique présent dans 11 pays dont l'Algérie, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, l'Égypte, le Maroc, le Nigeria, ou le Sénégal, pays dans lesquels AXA est déjà présent. AXA renforce ainsi ses capacités de distribution sur le continent en devenant le fournisseur exclusif de produits d'assurance des plateformes du Groupe Africa Internet.

Ce partenariat s'inscrit dans la stratégie de développement du Groupe AXA qui compte utiliser de nouveaux canaux de distribution pour atteindre de nouvelles cibles dont les populations exclues de l'assurance classique, comme l'indique Denis Duverne, directeur général d'Axa « *Notre partenariat avec Africa Internet Group nous permettra d'accélérer sensiblement notre développement en ayant accès à leur base de clientèle ainsi qu'à leur technologie innovante dans le domaine du e-commerce* ». ² Dans la même lancée, Axa a augmenté sa participation dans la société *MicroEnsure* (la montant à 46 %) spécialisée dans la vente de produit d'assurance par terminaux mobiles et présent dans 17 pays en Afrique et en Asie. Elle travaille en partenariat avec des opérateurs de téléphonie, des banques, des institutions de microfinance, etc. ³

Il y a des raisons de penser que la micro-assurance est une très bonne affaire dans le moyen et long terme pour les assureurs dont le marché est de plus en plus saturé. En effet, le marché de la micro-assurance est très vaste et peu exploité vu le nombre de personnes à faibles revenus exclues du système financier classique à travers le monde (surtout dans le Sud, mais aussi dans le Nord). Malgré certaines difficultés dans le court terme, les micro-assureurs en réduisant la vulnérabilité des populations pauvres finiront par améliorer leurs conditions et

¹ Bank of India est l'un des principaux partenaires des "self help groups" (SHG), ces foyers d'entraide qui jouent le rôle de "micro-banques". Elle en touche environ 780 000 sur les 4 millions qui existent en Inde et qui rassemblent au total environ 200 millions de personnes.

² *L'Argus de l'assurance* - 103539

³ *L'Argus de l'assurance* - 103632

leurs niveaux de vie, permettant de bâtir ainsi une classe moyenne qui deviendra une clientèle potentielle.

En revanche les micro-assureurs savent que leurs clients ne connaissent que rarement (voire pas du tout) les principes de l'assurance. Les clients ont parfois eux-mêmes ou leurs proches vécu une mauvaise expérience avec l'assurance. Ils ont donc l'obligation de familiariser leurs clients à la notion d'assurance par de la formation, de la prévention et de l'information, voire un accompagnement complet si cela est possible. Il n'est pas évident de comprendre et/ou d'accepter le fonctionnement de l'assurance surtout quand il est à « fonds perdus », payer une prime aujourd'hui pour couvrir un éventuel sinistre demain.

Pour conquérir le nouveau marché de la micro-assurance et/ou renforcer la responsabilité sociale de son entreprise et son image, et éventuellement gagner de l'argent dans le moyen ou long terme, l'assureur doit donc concevoir un produit, analyser le risque et tarifier. Comment proposer un tarif adapté aux moyens financiers des populations visées (tarifs pas chers) et à leurs besoins spécifiques ?

III – 3 : Viabilité de la micro-assurance

Le développement durable de la micro-assurance ne doit pas se faire au détriment des micro-assureurs. Pour ces derniers, la micro-assurance doit constituer un assemblage de performances économiques et sociales. En effet, un produit rentable pour le micro-assureur mais dans lequel l'assuré n'y trouve pas beaucoup d'intérêt et/ou dont le prix n'est pas adapté à ses revenus financiers ne sera pas viable et inversement.

Le micro-assureur doit donc tarifier au juste prix pour avoir un produit attractif et rentable basé sur un bon équilibre coût-avantage, mais également un bon rapport prix/service. Le prix ou la prime d'un produit est l'une des caractéristiques les plus importantes pour la viabilité d'un projet de micro-assurance. Une prime élevée entraîne une souscription faible et une prime basse la non-rentabilité du projet et donc son échec.

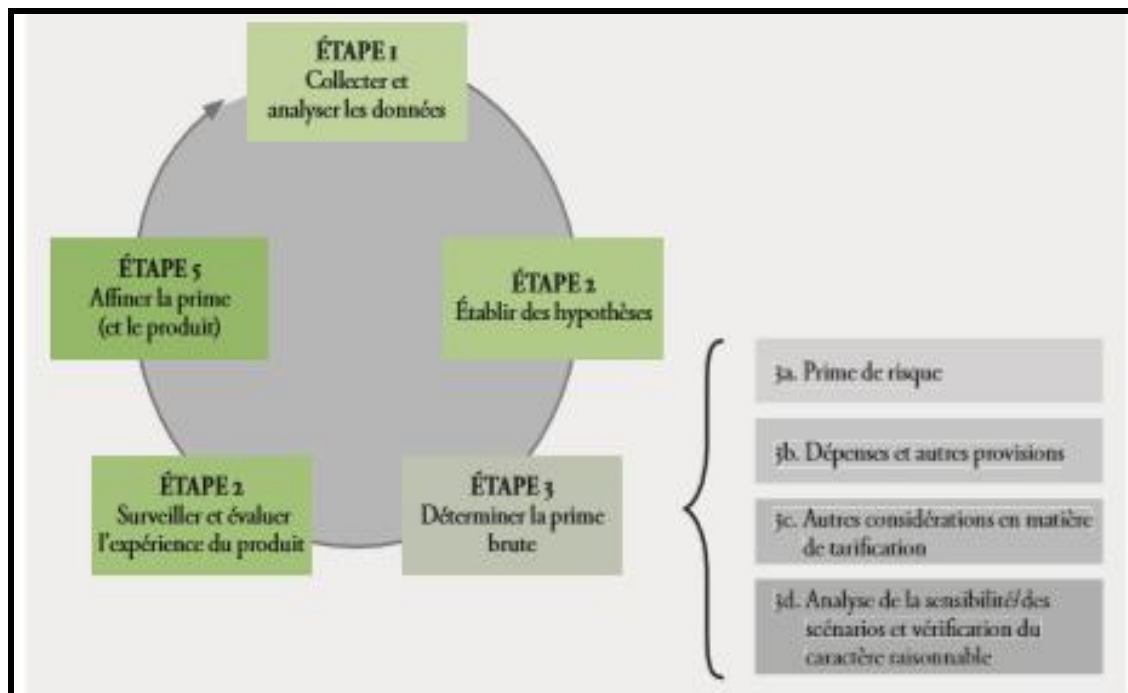
Les règles pour déterminer une prime en assurance classique ou en micro-assurance sont les mêmes, mais les populations cibles sont différentes (tant du point de vue de leur moyen financier que de leur conception de l'assurance en général). Cela implique des produits, des canaux de distribution, des processus opérationnels et une gestion globale différents entre un projet de micro-assurance et celui d'une assurance classique. Les produits doivent s'adapter à l'environnement socio-économique des populations à faibles revenus.

Le micro-assureur pour atteindre son juste prix a besoin d'un certain degré de changement, d'innovation et de coopération avec les différents acteurs du marché.

III – 3 – 1 : Tarification en micro-assurance

La micro-assurance pour être viable comme toute activité financière, doit être gérée professionnellement, avec entre autres une tarification précise. Comme pour l'assurance classique, la détermination d'une prime de micro-assurance doit suivre le cycle suivant :

Schéma 4 : Schéma du processus itératif du cycle de détermination des prix en micro-assurance



Source : Guide de la micro-assurance, V2, p. 526

Étape 1

Cette première étape est très importante pour la détermination d'une prime juste. Les données récoltées sur le client permettent de bien comprendre son comportement et l'analyse de ces données permet de lier le client au produit. En effet, en analysant les données, le chargé de tarification se pose certaines questions notamment : Qui est couvert ? (les assurés et / ou bénéficiaires) ? Dans quels cas un sinistre est-il couvert ? (les causes, la fréquence des sinistres) ? Comment se manifeste la prise en charge ? (les prestations mises en œuvre et leurs coûts) ?

Étape 2

En plus des données quantitatives, certaines données qualitatives telles que l'environnement social, culturel, religieux, etc. doivent être prises en compte. Les hypothèses liées à ces dernières permettent de mieux affiner la prime.

Étape 3

La fusion et l'analyse des données quantitatives et qualitatives, avec l'observation de certaines règles aboutissent à la détermination de la prime de risque. Dans tous les cas, cette dernière doit tenir compte des besoins réels de la population cible ainsi que de sa capacité à acheter le produit.

Étape 4

Cette étape consiste à une collecte des données réelles sur la consommation et les coûts, afin d'affiner les hypothèses, la prime, les processus, et même le produit. Ces données

permettent de vérifier et de mettre à jour les hypothèses et données prises en compte. Le retour des assurés sur le produit et le processus est également important pour mieux cerner le besoin et l'intérêt du client vis-à-vis du produit.

Étape 5

Il s'agit ici de la mise en pratique de l'étape 4 (en fonction des données collectées et du retour sur le ressenti des clients, les caractéristiques du produit, le processus et donc la prime peut être affinée).

Il faut cependant souligner que la micro-assurance est une activité assez récente et que les données sont rares. De ce fait, les informations qualitatives sur la population cible sont d'une importance capitale pour émettre les hypothèses les plus proches de la réalité.

Le respect de ce processus est nécessaire pour estimer le juste prix. Cependant, rappelons que la population cible est pauvre, par conséquent le montant de la prime qui a priori ne devrait pas être élevée est important pour la réussite d'un projet de micro-assurance. Il est important de faire usage de plusieurs outils ou moyens qui permettent de réduire les coûts et donc la prime, et ainsi favoriser l'adhésion : d'abord une bonne coopération entre acteurs du marché et réseaux de commercialisation, puis un processus de gestion adéquat, enfin des politiques de communication et de formation efficaces.

III – 3 – 2 : Nécessaire coopération entre acteurs

Compte tenu de la population ciblée par la micro-assurance, cette dernière doit être un outil ou un moyen à l'usage des acteurs du développement en général (organismes d'aide au développement, ONG), des IMF, et des États, sous la gestion des assureurs. Une évolution pérenne de la micro-assurance nécessite une étroite coopération entre ces différents acteurs, mêlant la connaissance technique de gestion des assurances par les micro-assureurs et les ré-assureurs, l'expertise et la connaissance du public ciblé avec les ONG et les IMF, le soutien financier des bailleurs de fond, et la contribution des États.

Les ONG et les IMF peuvent jouer un rôle significatif dès la conception d'un produit de micro-assurance. En effet, de par leurs fonctions de base qui ont créé une certaine proximité avec les populations concernées, elles connaissent bien leurs conditions socio-économiques, leurs caractéristiques culturelles et donc leurs besoins. Cette connaissance est primordiale pour la mise en place d'un produit adapté qui répond aux besoins réels des futurs assurés et bénéficiaires. En général, ces derniers sont clients des IMF ou bénéficiaires des programmes des ONG. L'intervention des ONG/IMF sur la communication autour du produit peut donc avoir un impact important sur l'adhésion des populations.

Les ONG et les IMF constituent également un canal de distribution très important des produits de micro-assurance, puisqu'elles sont déjà présentes au sein des populations. Ainsi, le partenariat avec les ONG/IMF rend les choses plus simples et moins coûteuses pour le micro-assureur, car les coûts d'acquisition sont beaucoup moins importants.

Les ONG et les IMF peuvent également jouer le rôle de collecteur de primes. Tel est le cas de la micro-assurance emprunteur adossée à un contrat de microcrédit où la prime est

comprise dans le crédit. Aussi la prime peut être déduite de l'épargne constituée et déposée dans un compte géré par une IMF. Inversement, le versement de l'indemnité peut passer par le récolteur de prime (l'IMF), qui peut même dans l'absolu contrôler et enregistrer les déclarations de sinistres.

Des programmes de formation et de sensibilisation sont souvent organisés par les ONG/IMF pour leurs clients/bénéficiaires qui peuvent y intégrer la notion de micro-assurance. Cela entraîne une meilleure connaissance et maîtrise de la notion de risque et de prévention, avec un impact certain sur la sinistralité.

Par ailleurs, la contribution financière des États et des organismes de soutien au développement (les agences nationales de développement, la Banque mondiale, les fondations, etc.) est essentielle pour la mise en place et la consolidation des projets de micro-assurance. D'ailleurs, la micro-assurance étant considérée comme un outil de lutte contre la pauvreté et d'aide au développement doit être soutenu financièrement par les États et les institutions d'aide au développement.

L'intervention des États doit aller au-delà d'un soutien financier. Il appartient aux États d'adopter dans leurs pays respectifs des cadres législatifs et réglementaires sécurisés et adaptés pour favoriser le développement de la micro-assurance.

Ils doivent également créer des structures adéquates pour la mise en place et le bon fonctionnement des projets de micro-assurance, et participer activement à la sensibilisation et à l'éducation des populations. La confiance vis-à-vis des initiatives publiques est souvent plus forte que celle vis-à-vis des initiatives privées.

Dans la plupart des pays du sud, le code régissant la micro-assurance est quasiment le même que celui relatif à l'assurance classique. Or pour ce dernier, les dispositions liées à la création d'entreprise et les réglementations régissant la distribution sont inappropriées et financièrement contraignantes pour la micro-assurance.

L'État doit jouer le rôle de contrôleur et de régulateur pour assainir le marché de la micro-assurance et supprimer les barrières pouvant freiner ou gêner son développement et ce d'autant plus que dans les pays en développement la micro-assurance permet de corriger les manquements de l'État par rapport à une protection sociale souvent défaillante (la micro-assurance santé par exemple peut jouer le rôle de complémentaire santé après la prise en charge par l'État des besoins essentiels). Au niveau législatif, le Brésil par exemple a opté pour une défiscalisation des opérations de micro-assurance pour faciliter l'accès aux produits. En Inde, le gouvernement a imposé aux assureurs des quotas de micro-assurance. L'État peut également élargir la distribution des produits de micro-assurance au secteur informel pour toucher plus facilement la population cible.

Pour créer et instaurer une confiance des éventuels clients vis-à-vis du micro-assureur, l'État doit réglementer la relation entre les deux parties (veiller sur la justesse des contrats des contrats et la solvabilité des entreprises de micro-assurance). Cependant, ces dispositifs réglementaires ne doivent pas constituer un frein notamment en ce qui concerne l'obligation financière liée à la solvabilité des micro-assureurs. N'ayant aucune garantie sur la rentabilité

de l'activité, cette contrainte financière peut constituer un frein pour le gestionnaire de risques en micro-assurance.

Quel que soit le système mis en place et la communication adoptée, l'essentiel pour un assuré est de percevoir une indemnité en cas de sinistre. Dans le cas de catastrophes naturelles ou d'assurance agricole indicielle, la souscription d'un contrat de réassurance est indispensable pour permettre au micro-assureur de respecter ses engagements.

D'une manière générale, le développement de la micro-assurance dans la durée exige une concertation et une inter-coopération entre les différents acteurs (publics et privés) permettant à la fois l'accès de la population cible aux produits, et la rentabilité des projets. Cette dernière passe par une réduction des coûts de production dont une des solutions est la constitution d'un réseau de distribution adapté.

III – 3 – 3 : Les réseaux de distribution

Dans le domaine de la micro-assurance, les clients ciblés n'ont majoritairement pas une connaissance de l'assurance et sont même assez méfiants vis-à-vis des assureurs. Ainsi la confiance envers les réseaux de distributions qui sont les intermédiaires entre les micro-assureurs et les clients est primordiale.

Dans l'idéal, ces réseaux intermédiaires doivent connaître les clients, avoir une certaine proximité avec eux, être présents dans leur quotidien (par exemple, les réseaux de l'économie populaire ou les réseaux traditionnels de solidarité). Cela permet une communication efficace sur un produit clair, simple et adapté aux besoins des clients. Ainsi ces réseaux peuvent intervenir à tous les niveaux du projet y compris dans la gestion et le règlement des sinistres.

Les réseaux sont divers et liés à la culture de chaque localité (les banques, les IMF, les agents/courtiers, le marché de masse, etc.).

Par exemple au Paraguay, les distributeurs presque exclusifs des produits de micro-assurance sont les IMF, ce qui n'est pas le cas dans la plupart des pays Africains. Le recul du rôle joué par les IMF dans le réseau des intermédiaires est lié à la multiplication des produits et à leur extension hors assurance liée au crédit, mais également à la méfiance des populations vis-à-vis des IMF par rapport à leur expertise dans le domaine de la micro-assurance.

En Afrique, le canal de distribution le plus représentatif est constitué par les opérateurs de téléphonie mobile, les entreprises de pompes funèbres et les détaillants, communément appelé le marché de masse. Par exemple en Zambie, un produit d'assurance obsèques à succès est proposé par l'intermédiaire d'un opérateur de téléphonie mobile.

Au Brésil, plusieurs banques ont créé des réseaux de correspondant tels que les petits commerces, les salons de coiffure qui distribuent des produits et services financiers pour le compte des banques¹.

¹ Fonds pour l'innovation en Micro-assurance – *Rapport annuel 2013*.

L'intermédiaire est un élément important de la chaîne des valeurs, cependant il a un coût qui peut être non négligeable, ce qui explique le développement du marché de masse moins coûteux au détriment des IMF et des agents/courtiers.

Conclusion chapitre III

Le développement de la micro-assurance ne peut se faire sans l'acceptation que la micro-assurance est un outil de gestion du risque aidant certaines populations à sortir de la pauvreté. Cela concerne principalement les populations exclues de l'assurance classique et qui doivent se prémunir des risques auxquels elles sont confrontées et les États dont la micro-assurance compense les manquements en matière de politique sociale. Cette prise de conscience nécessite un réel intérêt de la part des populations concernées avec un bon rapport prix/service. En effet, les populations ciblées par les programmes de micro-assurance sont en général pauvres et donc les tarifs doivent correspondre à leurs capacités financières souvent limitées et irrégulières. Leurs besoins doivent être entièrement pris en compte pour une adhésion réelle. Cette dernière nécessite la mise en place de contrats simples et facilement compréhensibles par l'assuré, mais également des partenariats avec des acteurs connaissant bien cette population et donc leur besoin.

Le tarif ou la prime en plus d'être financièrement appréhendé par la population cible doit également être suffisante pour couvrir les risques encourus et les coûts liés à la gestion des contrats. La réduction de ces coûts passe par des partenariats avec des acteurs déjà présents sur le marché comme les IMF ou les ONG (réduction des coûts de production ou de distribution, des commissions d'intermédiaire, etc.) ou d'autres intermédiaires ou distributeurs de produit moins coûteux et plus efficaces, car plus proche de la réalité des assurés comme les marchés de masse.

En réalité l'ensemble du processus doit être adapté pour la justesse du rapport prix / service et donc pour la viabilité des contrats de micro-assurance. En plus de ce qui est évoqué ci-dessus, on peut ajouter :

- la récolte des primes qui doit tenir compte des revenus irréguliers des populations cible ;
- le règlement rapide des sinistres ;
- l'intervention de l'État pour la régulation et la réglementation du marché, ainsi que pour l'éducation et la promotion liées à la micro-assurance ; mais aussi celle d'autres acteurs comme les réassureurs, les organismes d'aide au développement.

Conclusion de la première partie

La situation économique et sociale du Sénégal à l'image de la plupart des pays en développement laisse largement à la micro-assurance la place pour s'affirmer. Elle permet de couvrir les manquements des gouvernants par rapport à leur obligation de protéger leurs populations des risques de la vie sur leurs personnes et leurs biens, et participe ainsi à la création de conditions pour un développement durable. En effet, l'objectif de la micro-assurance est de mettre à la disposition des personnes exclues de l'assurance classique et/ou ne bénéficiant pas de protection sociale des produits de gestion de risque abordables et adéquats afin de soutenir leur développement économique et leur permettre d'accéder à une sérénité financière. Or les États comme les acteurs de l'aide au développement ont compris que la création de richesse est certes nécessaire, mais ne suffit pas pour un développement inclusif, d'où l'émergence de la lutte contre la pauvreté dès le milieu des années 90. Le Sénégal, dans le cadre d'amélioration de sa situation macro-économique a mis en œuvre des politiques de stabilisation à la fin des années 70 suivies de politiques d'ajustement structurel et d'une dévaluation en 1994 et a vu par la suite sa croissance s'améliorer. Cette dernière n'a pourtant pas contribué à améliorer les conditions de vie des populations. Dès lors, toutes les politiques de développement économique intègrent dans leurs programmes la lutte contre la pauvreté pour une croissance redistribuée et une satisfaction des besoins élémentaires des populations pauvres. Depuis 2016, même si le taux de croissance est supérieur à 6 %, le taux de pauvreté au Sénégal est resté très élevé et la protection sociale ne profite qu'à une infime partie de la population.

Depuis le milieu des années 2000, la micro-assurance ne cesse de se développer à travers divers acteurs particulièrement les assureurs qui ont compris que pour différentes raisons, ils doivent s'investir dans le marché des plus démunis. De même, les États des pays en développement à l'image du Sénégal et leurs partenaires au développement ont décidé de faire usage de la micro-assurance (agricole, santé, emprunteur, etc.) pour protéger et soutenir la majeure partie de la population vivant sans aucune protection contre les aléas de la vie. Ce soutien économique et cette sérénité financière apportés par la micro-assurance peut permettre aux populations concernées de se projeter dans l'avenir, dans une société plus juste et plus équitable où chacun peut devenir un acteur du développement économique.

PARTIE 2 : LA MICRO- ASSURANCE ET LES DIFFÉRENTS MOYENS DE PROTECTION DES POPULATIONS AU SÉNÉGAL

Contrairement aux pays développés, dans les pays en développement en général et précisément au Sénégal, les systèmes de protection sociale ne sont pas développés. En effet, au Sénégal la protection sociale ne concerne qu'une minorité de la population à savoir les travailleurs qui disposent d'un emploi formel. La grande majorité, exclue du système de protection institutionnalisée, doit compter sur ses propres ressources, sur la solidarité familiale ou communautaire pour se soigner et pour subvenir à ses besoins en cas d'incapacité de travail. Cependant, de plus en plus au Sénégal, la protection sociale revêt une grande importance pour les populations qui sont de plus en plus conscientes des risques liés aux aléas de la vie, mais aussi pour les gouvernants qui la considère comme un outil de développement économique et social. Ainsi pour étendre la protection sociale à l'ensemble de la population, l'État a mis en place la couverture maladie universelle par l'intermédiaire des mutuelles de santé pour permettre aux populations rurales, aux travailleurs du secteur informel et à leurs ayants-droit de se soigner en cas de maladie à moindre coût. D'autres outils d'extension de la protection sociale à travers la micro-assurance se développent également pour compléter ou remplacer les systèmes d'auto-assurance qui sont souvent impuissants face aux grands chocs.

CHAPITRE IV : LE SYSTÈME DE PROTECTION SOCIALE SÉNÉGALAIS

La protection sociale peut être définie comme l'ensemble des mécanismes de prévoyance collective (par le biais d'organismes publics ou privés) qui permettent aux individus ou aux ménages de faire face financièrement aux conséquences des risques sociaux, c'est-à-dire aux situations pouvant provoquer une baisse des ressources ou une hausse des dépenses (vieillesse, maladie, invalidité, chômage, charges de famille ...).

La protection sociale a donc à la fois des objectifs matériels (permettre aux individus de survivre quand ils sont malades, ou âgés par exemple) et sociaux (réduire l'inégalité devant les risques de la vie et assurer aux individus un minimum de revenus leur permettant d'être intégrés à la société).

Cette définition exclut les interventions effectuées à titre individuel, familial ou communautaire qui ne passent pas par un organisme public ou privé. Cependant ces types d'aides et d'ajustements « informels » sont des phénomènes très développés au Sénégal comme dans le reste de l'Afrique. Par exemple un nombre non-négligeable de familles disposent de transferts financiers (dont les transferts de fonds de travailleurs migrants). Nous en parlons dans le chapitre 7.

D'après le manuel de « *l'enquête sur la sécurité sociale du BIT* », les fonctions et définitions de la sécurité sociale sont les suivantes :

La santé et les soins médicaux : « *Cette fonction couvre toutes les prestations fournies qui tendent à préserver, à établir ou à améliorer la santé de la personne protégée, ainsi que son aptitude à travailler et à faire face à des besoins personnels* ».

Les indemnités de maladie : « *Cette fonction couvre les prestations payées au titre de la perte de gain en raison d'abstention de travail, nécessitée pour des raisons médicales par une maladie ou blessure à l'état aigu, exigeant un traitement médical ou une surveillance médicale* ».

Les prestations de chômage : « *Cette fonction couvre toutes les prestations fournies à une personne protégée qui a perdu son emploi rémunéré* ».

Les prestations de vieillesse : « *Cette fonction couvre toutes les prestations fournies aux personnes qui se sont retirées du marché du travail afin de prendre leur retraite* ». Les prestations de vieillesse sont payables aux personnes qui remplissent un certain nombre de conditions d'octroi.

Les prestations en cas d'accidents et de maladies professionnelles : *« Cette fonction couvre toutes les prestations payées par un régime d'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles en cas d'accident, maladie, incapacité et décès d'une personne protégée. Elle couvre également l'accident, la maladie, l'incapacité et le décès d'une personne protégée même lorsque ces éventualités se réalisent après la cessation de l'activité professionnelle qui les a provoquées ».*

Les prestations aux familles : *« Cette fonction couvre les prestations fournies aux familles afin de les aider à payer les coûts et satisfaire les besoins liés à l'éducation des enfants et au soutien à apporter aux autres personnes à charge. En général, les prestations familiales sont fournies au titre des enfants dont l'âge est inférieur à un certain plafond (lequel est habituellement associé à l'âge de la scolarité obligatoire ou à l'âge auquel se terminent les études supérieures). Dans de nombreux pays, il n'existe pas de limite d'âge pour la fourniture des prestations familiales au titre d'un enfant handicapé ».*

Les prestations de maternité : *« Cette fonction couvre les prestations fournies avant et après une naissance pendant une période de temps spécifiée et précisée par le fournisseur de la prestation ».*

Les prestations d'invalidité : *« Cette fonction couvre toute prestation fournie au titre de l'incapacité totale ou partielle d'une personne protégée à exercer une activité professionnelle rémunérée du fait d'un état chronique dû à un accident ou à une maladie non professionnelle, ou du fait de la perte d'un membre ou d'une fonction avant d'avoir atteint l'âge légal de la retraite ».*

Les prestations de survivants : *« Cette fonction couvre les prestations fournies du fait du décès d'une personne protégée, et servies aux bénéficiaires du fait du lien de parenté ».*

Par extension de la définition de la protection sociale, les fonctions suivantes peuvent être ajoutées :

L'aide au logement : *« Toute prestation fournie sous condition de ressources afin d'aider directement un ménage à payer le coût de son logement. Dans cette fonction, le bénéficiaire est un ménage, et non un particulier ».*

L'éducation de base : *« Ce sont des prestations en espèces ou en nature fournies afin de subvenir aux besoins d'éducation des enfants. Les prestations d'enseignement de base sont fournies pendant la période d'éducation obligatoire. Dans certains pays, l'enseignement est obligatoire pour les enfants d'âge allant de 6 à 16 ans (même avant d'avoir obtenu le premier diplôme scolaire ...) ».*

Les dispositifs face à l'exclusion sociale, l'assistance sociale : *« Prestations en espèces ou en nature fournies aux personnes ou à certains groupes cibles ayant besoin d'une assistance spéciale afin d'obtenir un niveau de revenu minimum prédéfini et de satisfaire leurs besoins de subsistance minimum. La majorité de ces prestations sont fournies sous condition de ressources aux personnes dont le revenu (qu'il provienne de l'exercice d'une activi-*

té professionnelle rémunérée ou d'une pension) est inférieur à un certain seuil défini. Ce sont des prestations non classées ailleurs ».

Un régime de protection sociale doit pouvoir apporter à toute personne éligible une prestation lorsque l'un des risques ci-dessus se réalise. À partir du moment où une personne est considérée éligible à une prestation même sans que nécessairement le risque social se réalise, elle est considérée comme couverte.

Le régime sénégalais de protection sociale ne vise pas tous les risques mentionnés ci-dessus. Les branches telles que le chômage et les indemnités de maladie ne sont couvertes par aucun régime, à l'exception du financement des congés de maladie pour les fonctionnaires par le budget de l'État.

Pour les pays en développement en général et pour le Sénégal en particulier ainsi que pour leurs partenaires d'aide au développement et les organismes internationaux, la protection sociale a revêtu une importance capitale. En effet, elle est considérée comme un instrument de développement économique et social et constitue ainsi un moyen de réduction de la pauvreté.

Le système sénégalais de protection sociale a deux caractéristiques : la prévoyance sociale et l'action sociale.

Au-delà de la description de la protection sociale, nous essayons de mesurer sa couverture tout en évoquant les difficultés relatives à l'économie informelle et les inégalités de protection au Sénégal.

IV – 1 : La prévoyance sociale

Le tableau ci-dessous nous donne les différentes branches de protection sociale selon les catégories professionnelles au Sénégal.

Tableau 13 : Couverture des branches de protection sociale selon les catégories professionnelles

Groupes	Branches de protection sociale								
	Vieillesse	Survivants	Invalidité	Accidents du travail et maladies professionnelles	Santé et soins médicaux	Prestations familiales	Prestations de maternité	Indemnités de maladie	Allocations de chômage
Fonctionnaires	FNR	FNR	Etat	Etat	Etat MSAE Autres mutuelles	FNR	Etat	(Etat)	
Salariés du secteur privé formel	IPRES RG	IPRES RG		CSS	IPRES RG IPM Mutuelles	CSS	CSS		
Salariés cadres du secteur privé formel	IPRES RG IPRES RCC	IPRES RG IPRES RCC		CSS	IPRES RG IPRES RCC IPM Mutuelles	CSS	CSS		possible
Travailleurs avec emploi informel					Mutuelles				
Personnes de plus de 65 ans	Dépend de leur statut antérieur	Dépend de leur statut antérieur			Sésame				possible
Personnes démunies									possible

Source : Enquête du BIT sur la Sécurité Sociale Sénégal *L'analyse des prestations et des indicateurs de résultats de la protection sociale*. Préparé par Annycke p. 29.

La prévoyance sociale et la gestion des risques pour l'emploi formel (fonctionnaires et salariés des grands groupes privés) sont portées par l'État et des institutions parapubliques (CSS, IPM, IPRES, FNR) ¹, les assurances privées, et les mutuelles professionnelles complémentaires.

Les assurés (les salariés de l'emploi formel) et leurs familles bénéficient de prestations telles que les soins de santé, les allocations familiales et de maternité, les pensions de retraite et de survivants.

La couverture du risque maladie est assurée à travers ce qu'on appelle les régimes obligatoires constitués par :

¹ Risque santé géré par la CSS (Caisse de sécurité sociale) et les IPM (Institut de prévoyance maladie).

La retraite gérée par l'IPRES (Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal) et le FNR (Fonds National de Retraite).

- Le régime obligatoire des fonctionnaires et agents non fonctionnaires de l'État ainsi que leurs bénéficiaires (ou ayants-droits), qui permet à travers l'imputation budgétaire (financée par l'État), la prise en charge partielle des soins médicaux (80 %), sachant que les médicaments sont à la charge du bénéficiaire.
- Le régime pour la protection des salariés des entreprises privées et publiques et leurs bénéficiaires à travers les Institutions de prévoyance maladie (IPM) qui prennent en charge les soins médicaux et les médicaments dans une fourchette comprise entre 40 à 80 % du montant des prestations.
- La prise en charge partielle de frais médicaux pour les retraités affiliés à l'Institution de Prévoyance Retraite au Sénégal (IPRES) et leurs ayants-droits, financée par un prélèvement de cotisations maladie sur les pensions.

Les travailleurs du secteur informel (travail en général pénible et risqué), du secteur rural et les catégories sociales vulnérables ne sont pas concernés. Ils peuvent cependant recourir à des systèmes alternatifs comme les systèmes d'assurances santé, les assurances gérées par les Institutions de microfinance ou les coopératives, les Mutuelles de santé communautaires, ou les systèmes dits traditionnels de solidarité.

Nous voyons dans ce tableau que contrairement aux pays développés avec une longue tradition de protection sociale, au Sénégal la couverture sociale n'est pas universelle (tous les citoyens sont bénéficiaires indépendamment de leur contribution préalable permettant ainsi une redistribution de la richesse et donc un certain équilibre social). Elle est essentiellement liée à l'emploi. Ainsi seule une minorité constituée par les salariés du public et ceux des grandes entreprises privées, a accès à la prévoyance sociale et aux avantages sociaux. Le financement est essentiellement assuré d'un côté par les employeurs et d'un autre côté par un prélèvement de cotisations sociales sur les salaires des assurés.

Il faut rappeler qu'au Sénégal la prévoyance sociale arrimée au salariat est née du temps de la colonisation, avec des fonctionnaires et des expatriés salariés des compagnies privées qui bénéficiaient des mêmes prestations que leurs collègues en métropole, et qui a été ensuite étendue aux Sénégalais occupant des postes de responsabilité. Après l'indépendance, le processus est resté. Il était attendu qu'avec la formalisation de l'économie et l'extension de l'économie moderne, la couverture de la prévoyance sociale serait étendue au fur et à mesure à la majorité voire à l'ensemble de la population. Mais face aux faibles progrès dans la formalisation de l'économie, le système de prévoyance basé sur l'emploi a fait face à une contrainte majeure pour étendre sa couverture à la majorité de la population, car ni la fonction publique ni les grandes entreprises privées n'ont fait de grands recrutements. En effet, la privatisation du secteur public née des politiques d'ajustement structurel et la création d'entreprises privées informelles au détriment des grandes entreprises formelles pour échapper au contrôle de l'État et donc au paiement d'impôts et charges sociales ont stoppé l'extension de la protection sociale.

Pour ce qui est de la retraite, le vieillissement de la population rend la situation plus délicate, car influant directement sur le rapport actifs/retraités. Or les pensions de retraite sont basées sur le principe de la redistribution.

À cela il faut ajouter la volonté délibérée de certains dirigeants d'entreprise qui en accord et avec la complicité des employés ne payent pas de charges sociales qui restent élevées et donc réduiraient drastiquement les salaires.

Concernant les travailleurs du secteur informel (qui représentent plus de 90 % des travailleurs), la santé constitue quasiment le seul risque contre lequel ils peuvent se prémunir auprès des mutuelles de santé, les tarifs proposés par les compagnies d'assurance étant très élevés. Aussi il est d'usage que les chefs d'entreprise contribuent aux frais médicaux de leurs employés. Et donc pour leur protection, les travailleurs du secteur informel comptent essentiellement sur les liens de solidarité interpersonnelle (soutien de la famille, de la communauté de résidence ou de confession). Néanmoins cette solidarité affective tend à disparaître, l'initiative individuelle prenant le dessus du fait que l'économie de marché la valorise d'une part, d'autre part la mondialisation facilite l'importation de phénomènes sociaux nouveaux.

Pour l'extension de la protection sociale vers le travail informel, le gouvernement du Sénégal s'est engagé à appuyer deux initiatives à savoir : la mise en place d'un régime de protection sociale pour les travailleurs du secteur agricole à travers la Loi d'Orientation Agro-Sylvo-Pastorale (LOASP) en 2004, et d'un régime d'assurance maladie pour les travailleurs du secteur des transports routiers. Ces projets ambitionnent de couvrir plus de cinq millions de personnes pour le régime agro-sylvo-pastoral et environ 400 000 personnes pour les travailleurs du secteur des transports routiers.

D'autre part, le ministère de la Fonction publique, du Travail, du Dialogue social et des Organisations professionnelles a mis en œuvre en mars 2013 la réforme de l'assurance maladie obligatoire (AMO). Celle-ci oblige les employeurs d'entreprises de plus de 300 salariés à créer ou à affilier leurs salariés auprès d'une institution de prévoyance maladie (IPM) pour leur garantir une couverture maladie.

Plusieurs systèmes d'assistance médicale gratuite sont mis en place. Il s'agit d'une politique d'action sociale financée et gérée par l'État et destinée en général aux populations les plus vulnérables.

IV – 2 : Les politiques d'actions sociales

Il s'agit principalement d'assistance médicale gratuite en faveur des populations les plus vulnérables et de subvention de traitements médicaux coûteux mises en œuvre par le ministère de la santé et de l'action sociale¹.

¹ <http://www.agencecmu.sn/>

IV – 2 – 1 : Les accouchements et césariennes

L'initiative portant sur la gratuité des accouchements et des césariennes a été effective à partir du 1^{er} janvier 2005. Sont concernés, les accouchements dans les centres de santé et les postes de santé, les césariennes dans les centres de santé à SOU (Soins Obstétricaux d'Urgence) et dans les hôpitaux et d'une manière générale, toutes les structures de santé publiques en mesure de pratiquer la césarienne. La gratuité concerne l'acte opératoire, le bilan préopératoire, le kit de médicaments et de produits consommables accompagnant l'acte, le séjour hospitalier n'excédant pas 5 jours, les produits et les médicaments nécessaires à une réanimation éventuelle et le bilan y afférent. L'objectif principal est de réduire de manière significative la mortalité maternelle. Cependant, certaines difficultés sont évoquées, notamment le retard de la mise à disposition des fonds pour assurer les remboursements dans les délais.

IV – 2 – 2 : Les enfants de 0 à 5 ans

Il s'agit d'assurer pour les nouveau-nés et les enfants de 0 à 5 ans, la prise en charge gratuite des soins essentiels et des affections prioritaires les plus morbides et les plus meurtrières telles que le paludisme grave, IRA (Insuffisance Respiratoire Aigüe), diarrhée, malnutrition et affection néonatale. Ainsi, sont gratuits dans toutes les structures de santé, les tickets de consultation et de vaccination, les médicaments génériques et les hospitalisations dans les centres de santé.

Cette initiative est d'autant plus importante que le bien-être du nouveau-né et de l'enfant de moins de cinq ans constitue un indicateur de développement précieux.

IV – 2 – 3 : Le plan Sésame

Il s'agit de la prise en charge médicale gratuite pour les plus de 60 ans dans le respect de la pyramide sanitaire. Sachant que les retraités de l'IPRES et du FNR sont déjà pris en charge (30 % des 60 ans et plus). La gratuité concerne les consultations, les médicaments essentiels disponibles au niveau des structures de santé publiques, les examens complémentaires, les actes médicochirurgicaux, les hospitalisations (sauf celles de 1^{ère} et de 2^{ème} catégorie), les scanners seulement en cas d'urgence. Parmi les exclusions, on peut citer les médicaments de spécialités des officines privées, les IRM, les prothèses, le bilan systématique, etc.

Le plan est géré par un conseil national de suivi et d'évaluation. Ce dernier est présidé par le Ministère de la santé et est élargi aux institutions d'assurance vieillesse, à la faculté de médecine et aux associations représentatives de personnes âgées.

Néanmoins certains dysfonctionnements sont identifiés notamment la difficulté pour les structures de santé de fournir des médicaments obligeant les bénéficiaires à payer de leur poche, la lourdeur administrative et les contentieux entre gestionnaire du plan et structures de santé nés du contrôle des coûts des prestations et des pièces justificatives.

Par ailleurs, **d'autres initiatives de gratuité** sont également développées par le Ministère de la Santé et de l'Action sociale. Il s'agit entre autres :

- du traitement du paludisme ;
- des vaccins dans le cadre du Programme Élargi de Vaccination ;
- de la prise en charge des pathologies à soins coûteux (diabète à travers la subvention de l'insuline et l'insuffisance rénale chronique à travers la gratuité de la dialyse dans les hôpitaux) ;
- du traitement de la tuberculose ;
- de la gratuité des Antirétroviraux (ARV) ;
- de la dotation en kits d'hygiène ;
- des étudiants des établissements publics d'enseignement supérieur qui bénéficient de soins de santé sans contributions sociales préalables.

IV – 2 – 4 : La bourse de sécurité familiale au Sénégal

Cette bourse est destinée aux familles défavorisées, conditionnées à des critères de revenus, d'inscription et d'assiduité à l'école des enfants. Elle trouve son inspiration du programme social mexicain « *Progres-Oportunidades* »¹. Le Programme national de Bourses de Sécurité familiale (PNBSF) est initié par le Sénégal en 2014. Il a pour objectif de contribuer à la lutte contre la vulnérabilité et l'exclusion sociale des familles à travers une protection sociale intégrée en vue de favoriser leur accès aux transferts sociaux et de renforcer entre autres leurs capacités éducatives, productives, et techniques².

Concrètement, il s'agit de :

- Mettre à la disposition des familles vulnérables, des bourses de sécurité familiale de 100 000 FCFA par an (25 000 FCFA par trimestre) pour renforcer les moyens d'existence et les capacités éducatives et productives de 250 000 familles vulnérables ;
- Mettre en place un dispositif de concertation au niveau national, régional, mais aussi au niveau communautaire pour prendre en charge la demande sociale au bénéfice des familles vulnérables ;
- Renforcer les capacités des acteurs impliqués dans la mise en œuvre du programme, en vue d'améliorer l'accès des familles vulnérables aux services sociaux ;
- Créer des mécanismes de suivi-évaluation pour accompagner les familles bénéficiaires.

Il est important de préciser qu'aucun programme social n'est transférable d'un pays à un autre. Un programme d'une telle envergure doit tenir compte des réalités sociologiques pour éviter toute stigmatisation et marginalisation des bénéficiaires. Par ailleurs, sa réussite

¹ Le *Progres-Oportunidades* offre une assistance monétaire pour encourager la scolarisation des enfants et des prestations de santé à des familles en situation d'extrême pauvreté ; il apporte un appui individualisé et temporaire ; il impose des conditions aux bénéficiaires dans le but de changer leurs comportements et d'éviter la transmission intergénérationnelle de la pauvreté.

² <https://www.sec.gouv.sn/programme-national-de-bourses-de-s%C3%A9curit%C3%A9-familiale-pnbsf>

résultera principalement d'une évaluation permanente pour mesurer son efficacité et son impact sur les familles concernées. D'après le bureau de suivi opérationnel du plan Sénégal Émergent un peu plus de 300 000 familles sont bénéficiaires en 2017¹.

Il faut noter également que la Direction de l'Action Sociale du Sénégal a mis en place depuis 2003 un budget (financé par l'État) en faveur des personnes démunies sans couverture médico-sociale, pour prendre en charge une majorité d'actes médicaux (consultations, imageries médicales, analyses, hospitalisation, interventions chirurgicales, soins médicaux...) à l'exception des frais d'ordonnances. Cependant le budget est en baisse d'année en année (140 millions en 2010, 60 en 2011 et 40 en 2012).

Toutes ces initiatives de gratuité et de subventionnement ont certainement permis l'augmentation de la consommation des soins et l'amélioration des indicateurs de santé (surtout pour les accouchements et les césariennes). D'après l'agence couverture maladie universelle, au deuxième trimestre 2019 il y a eu 213 056 enfants âgés de moins de 5 ans consultés, 14 968 personnes âgées de 60 ans et plus prises en charge, 3 749 femmes césarisées, et 8 322 séances de dialyse effectuées. (ACMU, s.d.)

Cependant, elles rencontrent certaines difficultés liées principalement à l'insuffisance des ressources allouées aux modalités de gestion, aux systèmes de ciblage et à l'insuffisance de la communication en direction des bénéficiaires.

On constate nettement dans le cadre de l'action sociale que les pouvoirs publics sénégalais privilégient la santé des populations. Cela relève d'une certaine stratégie, ils cherchent à se conformer aux normes dites internationales (par exemple améliorer le score du Sénégal par rapport aux Objectifs du millénaire pour le développement), et à travers cela attirer les investisseurs étrangers et maintenir l'arrivée de l'aide internationale.

Malgré tous les efforts réalisés par les différents acteurs en matière d'investissement public dans la santé, de couverture sanitaire passive, et d'amélioration du fonctionnement des structures sanitaires publiques, l'évolution du système de santé au Sénégal n'a pas favorisé l'équité dans l'accès aux soins de santé et la protection financière des ménages. Ainsi pour une extension de cette couverture maladie, l'État a mis en place la Couverture Maladie Universelle dans le but de permettre à l'ensemble de la population l'accès aux services et soins de santé de base.

¹ <http://www.senegal-emergent.com/fr/programme-national-de-bourses-de-securite-familiale-pnbsf>

Consulté le 15/11/2020.

CHAPITRE V : LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE (CMU) DE BASE

La Couverture Maladie Universelle est fondée dans le cadre de politiques nationales et internationales.

Déjà en 2005, lors de la 58^{ème} Assemblée Mondiale de la Santé une résolution est adoptée à l'unanimité incitant les pays membres de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) à développer des systèmes de financement de la santé pour fournir à toute leur population un accès aux services de santé de qualité.

Par ailleurs, au niveau régional en 2001 à Abuja, les chefs d'État Africains se sont engagés à allouer au moins 15 % de leur budget national à l'amélioration du secteur de la santé. En outre, le Conseil des Ministres de l'UEMOA a adopté en juin 2009 un *Règlement portant réglementation des mutuelles sociales* au sein des pays membres de l'union dont l'objectif est de mettre en place une réglementation uniforme et efficace pour assurer la promotion des mutuelles sociales dont les mutuelles de santé dans l'espace UEMOA. Et le 12 décembre 2012, la 67^{ème} session de l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté une résolution sur la CMU, exhortant à financer son système de santé par le biais de mécanismes équitables et solidaires avec des services de santé de qualité et à des prix abordables.

Au niveau national, la Constitution stipule dans son article 17 que l'État et les collectivités publiques ont le devoir social de veiller à la santé physique et morale de la famille, et en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées. Pour améliorer les performances du système de santé, des réformes de décentralisation administrative sont faites pour transférer le pouvoir de décision en matière de santé et une partie du financement des services de santé aux collectivités locales (année 70 et surtout en 1996). Entre autres mesures des réformes de 1996 on peut citer : l'aménagement de cadres de partenariats et de solidarité entre collectivités locales afin qu'elles puissent agir collectivement pour faire face à leurs difficultés respectives ou communes, le réaménagement des relations fiscales et instruments de contractualisation entre l'État et les collectivités locales.

Dès 2007, le Ministère chargé de la santé a lancé des débats afin de réfléchir sur l'amélioration de la politique de couverture du risque maladie des sénégalais. Ces débats se sont inscrits en conformité avec les orientations stratégiques en matière d'amélioration de l'accès aux services sociaux de base et l'extension de la protection sociale pour la réduction de la pauvreté au Sénégal. Les différents contributeurs ont été les ministères techniques, les partenaires sociaux, les acteurs internes du mouvement mutualiste, la société civile, et les par-

tenaires au développement. Ils se sont inspirés des modèles déjà existants dans d'autres pays en les adaptant aux réalités économiques sociales et culturelles nationales. Les résultats de ces débats ont été intégrés dans la Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2009-20018) ¹ et repris dans la Stratégie Nationale de Développement Économique et Social (SNDES 2013 – 2017). Ces débats de politiques ont été poursuivis au cours des concertations nationales sur la santé et l'action sociale de janvier 2013 (CONSAS 2013) dans le but de créer des conditions juridiques, matérielles et techniques pour accélérer la mise en œuvre de la stratégie nationale d'extension de la couverture du risque maladie.

Tous ces débats et ces politiques ont permis l'élaboration du plan d'action pour l'extension de la couverture maladie universelle de base, à travers les mutuelles de santé² en mars 2013.

L'objectif est de faire du Sénégal un pays où toutes les populations (particulièrement celles du secteur informel et du monde rural) bénéficient d'un accès universel à des services de santé de qualité sans aucune forme d'exclusion avec des tarifs abordables pour tous, afin qu'elles soient économiquement et socialement productives et créer ainsi une certaine cohésion sociale tout en réduisant les inégalités (annexe 4). La politique de couverture maladie universelle est mise en place suite à une étude de faisabilité pour élaborer et harmoniser les paquets de bénéfices, les montants des cotisations et des subventions dans quatre départements pilotes que sont Kaolack, Kolda, Louga et Saint-Louis.

Pour mieux comprendre la mise en place de la couverture maladie universelle au Sénégal dans le cadre de la décentralisation à travers les mutuelles de santé, nous décrivons dans une première section les différents acteurs et leur rôle. Dans la deuxième section nous expliquons le fonctionnement du système et abordons les résultats attendus.

V – 1 : Les acteurs

L'extension de la couverture du risque maladie dans le contexte de la décentralisation est fondée sur un partenariat entre les mutuelles de santé communautaires, les collectivités locales et l'État (Décentralisation de l'Assurance Maladie ou DECAM) et se matérialise par :

- Mise en place de mutuelles et réseaux de mutuelles au niveau régional et départemental ;

¹ Le *Plan National de Développement Sanitaire* (PNDS) couvre la période 2009-2018. Il s'inscrit dans la perspective de l'accélération de la mise en œuvre des différents programmes de prévention et d'offres de services de santé. Son objectif est de contribuer à l'atteinte des objectifs du *Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté* et des *Objectifs du Millénaire pour le Développement*.

² Le cadre juridique des mutuelles se limite pour l'essentiel à la loi N° 2003- 14 du 4 juin 2003 et à son décret N° 2009 – 423 du 27 avril 2009 relatifs aux mutuelles de santé et enfin au règlement N° 07- 2009 CM/UEMOA portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA. Le Règlement communautaire UEMOA prévoit la mise en place dans chaque État membre d'un organe administratif chargé du suivi des activités des mutuelles et d'un fonds de garantie pour sauvegarder les intérêts des membres adhérents en cas de défaillance de la mutuelle.

- Renforcement des mécanismes de financement des mutuelles de santé (subventions des mutuelles de santé par l'État) ;
- Renforcement des systèmes d'administration et de gestion ;
- Renforcement de la communication.

L'organisation des institutions mutualistes se situe à trois niveaux, comme indiqué sur le tableau 14.

Il faut noter que, localement, au moins une mutuelle de santé communautaire est mise en place au niveau de chaque collectivité (commune et communauté rurale). Quant à la collectivité locale, elle octroie le siège et subventionne les mutuelles de santé locales, tout en jouant le rôle de facilitateur entre ces dernières et les structures de santé. Elle établit également en collaboration avec les mutuelles de santé la liste des indigents locaux ainsi que le montant des subventions à attribuer à ces derniers. Au niveau départemental, une union départementale des mutuelles de santé communautaires est mise en place. Elle représente les mutuelles de santé de leur département au sein de l'union régionale de mutuelle de santé de leur région respective dans laquelle elle est adhérente. Quant aux unions régionales, elles jouent entre autres le rôle d'assistant technique (formation, conseil, etc.) et d'intermédiation sociale entre les unions départementales, les hôpitaux, l'ensemble des acteurs au niveau régional.

Tableau 14 : Rôles des mutuelles de base, unions départementales et régionales des mutuelles de santé au Sénégal

Organisations mutualistes	Rôles
Mutuelles de santé de base	• Sensibilisation des populations de la collectivité de base. • Recrutement des adhérents au sein des populations de la collectivité de base • Collecte des cotisations • Relations contractuelles avec les postes et les centres de santé et les cabinets privés • Prise en charge du paquet de bénéfices de base (postes et centres de santé, et cabinets privés) • Participation à l'identification des indigents et des groupes vulnérables en rapport avec les comités villageois, les comités de santé et les collectivités locales • Plaidoyer auprès des collectivités locales pour la prise en charge des indigents • Contribution au financement du Fonds départemental de solidarité santé proportionnellement au nombre de bénéficiaires
Union départementale des mutuelles de santé	• Sensibilisation et plaidoyer sur la mutualité auprès des autorités locales. • Intermédiation sociale entre les mutuelles de santé communautaires et les partenaires au niveau du département • Participation au renforcement des systèmes d'administration, de gestion et de suivi/évaluation des MFS en collaboration avec l'unité d'appui technique au niveau départemental. • Prise en charge du paquet de bénéfices complémentaires (hôpitaux de niveau 1): mise en commun des gros risques. • Entretien des relations contractuelles avec les d'hôpitaux de niveau 1 • Participation à la gestion du Fonds départemental de solidarité santé.
Union régionale des mutuelles de santé	• Représentation et intermédiation sociale entre les unions départementales et les hôpitaux régionaux et nationaux, l'ONAMS, le FNG, le FNSS, le FNMS et autres acteurs au niveau régional (ARD, CL, PTF). • Appui à la mise en place de conventions cadre pour harmoniser les pratiques contractuelles avec les prestataires de soins. • Assistance technique (formation, partage d'expériences, système d'information, suivi et appui-conseil).

Source : Ministère de la santé et de l'action sociale. *Plan stratégique de développement de la couverture maladie universelle au Sénégal 2013-2017*, p. 24.

L'État à travers l'agence de la CMU assure la mise en œuvre de la stratégie nationale de développement de la Couverture Maladie Universelle. Il s'agit de subventionner, élaborer, et mettre en œuvre des stratégies de promotion des mutuelles par le biais du Fond National de Solidarité Santé (FNSS). Au niveau départemental la mise en œuvre de la CMU est assurée par le préfet qui préside le Comité Départemental de Suivi (qui est le reflet du Comité National de Pilotage au niveau départemental).

Les prestataires de soins de santé s'occupent essentiellement de la prise en charge médicale des bénéficiaires des mutuelles de santé avec lesquelles ils entretiennent des relations contractuelles. Les mutuelles sont également chargées de signer des conventions avec les officines ou pharmacies pour l'approvisionnement en médicaments de leurs bénéficiaires.

V – 2 : Mode de fonctionnement

Comme le montre le tableau ci-dessous, le Paquet Minimum de Bénéfices (PMB) est composé d'un paquet de base avec des prestations effectuées au niveau des postes de santé et des centres de santé, et d'un paquet complémentaire avec des prestations au niveau des hôpitaux ; le tout dans le respect obligatoire de la pyramide sanitaire.

Tableau 15 : Les paquets de prestations des mutuelles de santé au Sénégal : les différents services et produits et leurs taux de prise en charge

Services, produits	Taux (%) de prise en charge de la mutuelle (quote-part de la mutuelle de santé)
Paquet de Base (Postes et Centres de Santé)	
Soins ambulatoires (consultations, soins et petite chirurgie)	80
Médicaments génériques	80
Médicaments de spécialités	50
Maternité (consultations pré/post natales, planification familiale, accouchement simple)	80
Hospitalisation	80
Transport (références)	80
Soins ambulatoires (privé lucratif)	50
Paquet Complémentaire (Hôpitaux)	
Soins ambulatoires (consultations, soins et petite chirurgie)	80
Soins ambulatoires (analyses et examens, radiographie)	80
Médicaments génériques	80
Médicaments de spécialités	50
Maternité (consultations pré/post natales, planification familiale, accouchement simple)	80
Césarienne, interventions chirurgicales, hospitalisation	100
Transport (références)	100
Exclusions : Antirétroviraux, Lunettes de vue, Lentilles de contact, Prothèses (dentaires inclus), Orthèses, Soins hors du Sénégal	

Source : Ministère de la santé et de l'action sociale. *Plan Stratégique de Développement de la Couverture maladie Universelle (PSD/CMU) 2013-2017/Orientations du DECAM*, p. 11

Pour être membre (souscripteur) d'une mutuelle, il faut être âgé d'au moins 18 ans, accepter les statuts et le règlement intérieur de la mutuelle, verser son droit d'adhésion et s'engager à verser régulièrement ses cotisations pour soi-même et pour des bénéficiaires désignés et enfin fournir deux photos.

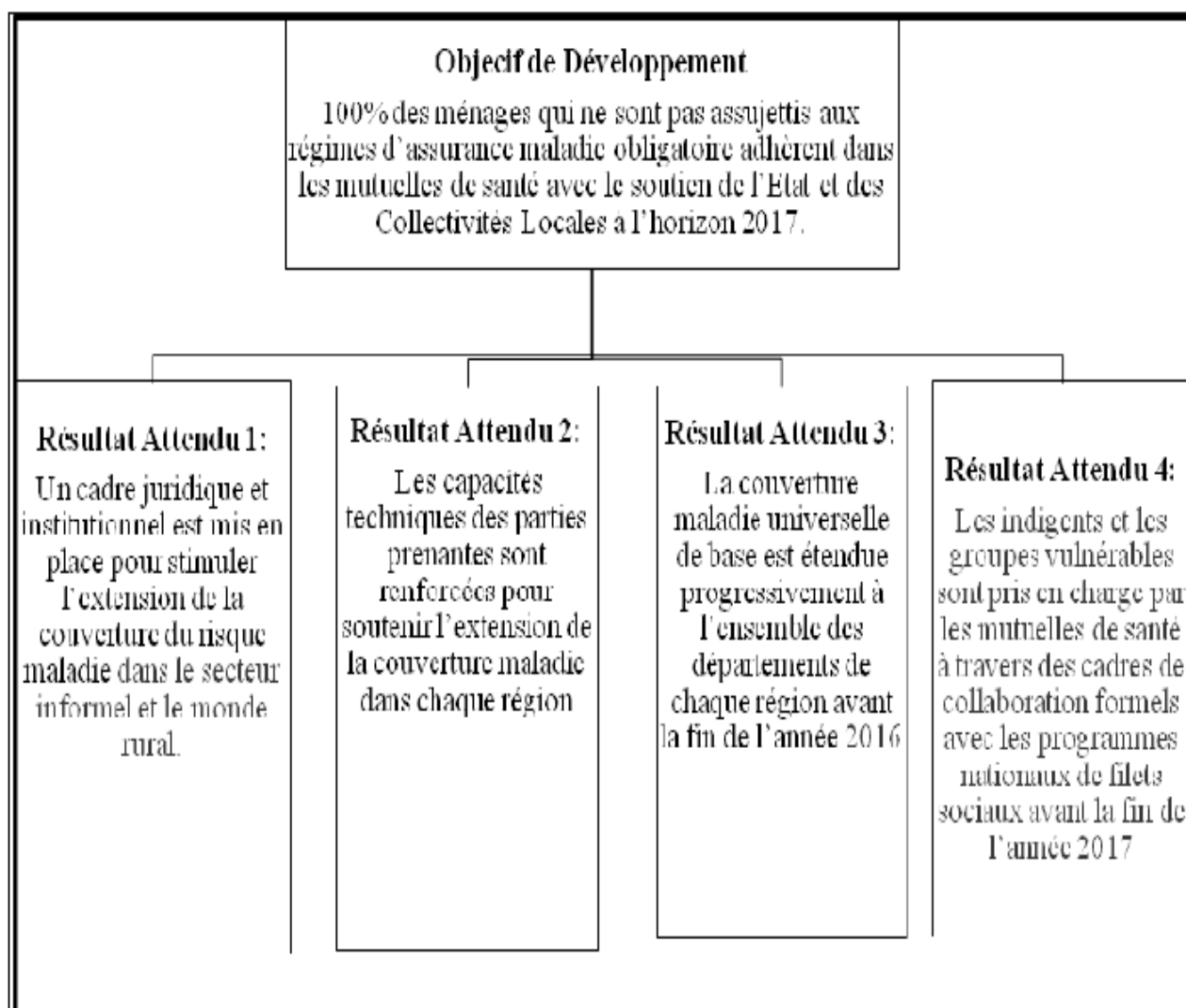
La cotisation est de 7000 FCFA (10,67 €) par an et par bénéficiaire, que l'État complète par une subvention à hauteur de 50 % pour les bénéficiaires classiques (cotisants) ou 100 % pour les bénéficiaires indigents (non cotisants). Le bénéficiaire cotisant participe donc pour 3500 FCFA par an ou 1750 FCFA par semestre pour une couverture allant du 01/01 au 31/12, avec possibilité de fractionnement pendant les périodes de collecte qui vont de janvier à mars et de juin à juillet.

Il existe cependant une période de franchise d'un mois pour l'option annuelle et deux mois pour l'option semestrielle.

Résultat

Les résultats attendus à l'horizon 2017 sont présentés dans le schéma ci-dessous.

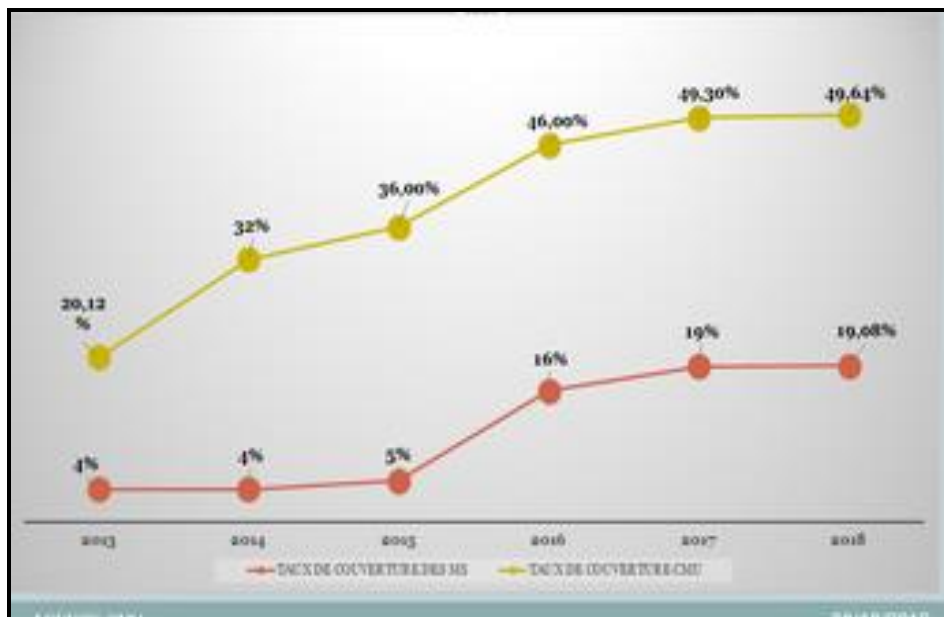
Schéma 5 : Résultats attendus Plan d'Action 2013-2017



Source : Ministère de la Santé et de l'Action Sociale du Sénégal. *Plan Stratégique de Développement de la Couverture maladie Universelle au Sénégal 2013-2017*, p. 18

D'après l'ACMU, le taux de couverture national est passé de 20,12 % (avec 4 % de couverture via les mutuelles de santé communautaires) en 2013 à 49,64 % (avec 19,8 % par les mutuelles de santé communautaires) en 2018.

Graphique 12 : Évolution du taux de couverture maladie au Sénégal de 2013 à 2018



Sources : ACM <http://www.agencecmu.sn/chiffres-realizations>

D'après la même source, au 30 juin 2019, sur un total de 2 667 297 personnes bénéficiaires des mutuelles de santé communautaires, les bénéficiaires classiques (ou adhérents volontaires) représentent 36 % du total des bénéficiaires et les élèves 7 %. Le taux de couverture des élèves, des bénéficiaires du Programme National de Bourses de Sécurité Familiale (PNBSF), et des détenteurs de la Carte d'Égalité des Chances (CEC) sont respectivement de 13,88 %, 50,21 %, et 37,35 % par rapport à leurs cibles respectives.

Le taux de couverture cible de 75 % en fin 2017 est loin d'être atteint. Le faible taux de pénétration s'explique essentiellement par les prestations limitées offertes par les mutuelles de santé. En effet, les gros risques ne sont pas pris en charge et ceux pris en charge ne le sont qu'à 80 % maximum. Les médicaments coûtent très cher, et leur prise en charge ne dépasse pas 50 % dans les pharmacies privées. Ce faible taux de prise en charge est la conséquence des cotisations faibles.

Il existe également des problèmes liés au fonctionnement même des mutuelles de santé. Le personnel qualifié y est très réduit et les outils de gestion peu modernes, car pas informatisés et donc incapables de suivre et d'évaluer correctement les opérations afin de pouvoir anticiper et se projeter. Il faut ajouter à cela l'insuffisance de l'appui de l'État et des collectivités locales, notamment en ce qui concerne la promotion des mutuelles et la coordination des interventions d'appui aux mutuelles.

Il est important de préciser que la couverture maladie universelle n'est pas uniquement un système qui permet à toute personne de bénéficier de service de santé selon ses besoins sans se heurter à des difficultés financières. Elle doit également s'occuper de la prévention (les campagnes de santé publique, l'usage des moustiquaires etc.), garantir la bonne qualité des services (des services de qualité par du personnel de qualité, avec des équipements de qualité) et une bonne gestion des établissements (une administration efficace, un bon système d'achat

et d'approvisionnement en médicaments) ainsi qu'une promotion de la santé avec des systèmes d'information fonctionnels. Enfin, elle doit surveiller les indicateurs qui caractérisent son efficacité tels que, la proportion de la population ayant accès aux services de santé, et le coût des dépenses de santé des populations.

CHAPITRE VI : LA MICRO-ASSURANCE AU SÉNÉGAL : PRODUITS ET ACTEURS

Au Sénégal la micro-assurance est commercialisée par les assureurs classiques, les mutuelles de santé, les institutions de microfinance (IMF), mais également certains grands courtiers comme *PlaNet Guarantee*. Trois produits principaux occupent le marché : la micro-assurance santé, la micro-assurance agricole et la micro-assurance emprunteur.

VI – 1 : Les assureurs classiques

Le Sénégal est membre de la *Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances* (CIMA). Il s'agit d'un organisme communautaire issu de la signature le 10 juillet 1992 à Yaoundé au Cameroun du traité instituant une Organisation Intégrée de l'Industrie des Assurances dans quatorze États africains membres de la zone franc (Bénin, Burkina, Cameroun, Centrafrique, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Guinée Équatoriale, Mali, Niger, Sénégal, Tchad et Togo). Le Traité entre en vigueur le 15 février 1995 et prévoit l'adhésion de tout autre État Africain qui le désire.

À travers la *Commission Régionale de Contrôle des Assurances* (CRCA) qui constitue son organe de régulation, la CIMA a quasiment tous les pouvoirs de supervision au sein des états membres à savoir, l'attribution d'agrément des compagnies d'assurances, le contrôle permanent de solvabilité, le pouvoir d'injonction et de sanction comme le retrait d'agrément, ainsi que le pouvoir de contrôle sur les opérations de liquidation. Aussi, la CIMA définit la politique du secteur des assurances, élabore, interprète et modifie la législation unique par le biais du Conseil des Ministres qui est son organe suprême et qui constitue l'unique organe de recours des décisions prises par la CRCA contre les compagnies d'assurances.

Il faut néanmoins préciser que le contrôle des activités des intermédiaires d'assurances et des experts techniques liés au domaine des assurances est du ressort des États respectifs.

Ainsi la législation en vigueur dans le secteur des assurances des pays membres de la CIMA est régie par un Code des assurances unique, le Code CIMA. Celui-ci est divisé en six

livres ¹ plus un septième livre portant réglementation de la micro-assurance suite à sa modification en avril 2012.

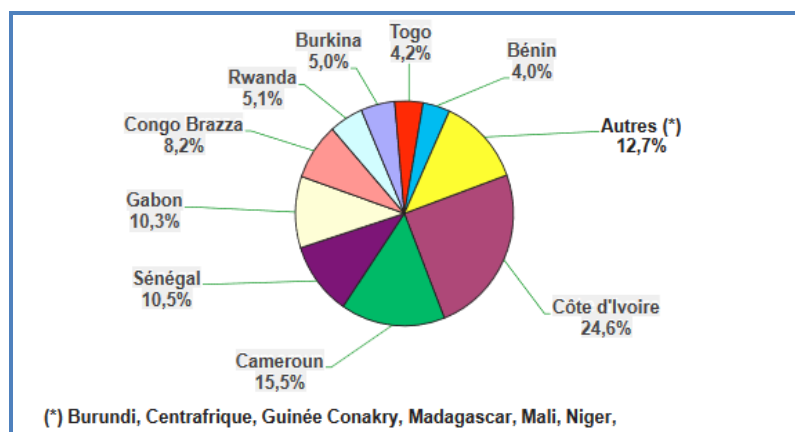
Cependant tout ceci a été atteint au bout d'un long processus. En effet, tout est parti de la signature à Paris le 27 juillet 1962 de la première convention de la *Conférence Internationale des Contrôles d'Assurances des États Africains* (CICA) par la France et treize États africains (Bénin, Burkina, Cameroun, Centrafrique, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Mali, Niger, Sénégal, Tchad, Togo, Madagascar). Elle avait principalement pour objectifs l'harmonisation des législations et réglementations nationales, la coordination de l'exercice du contrôle des entreprises et la coordination de la formation des cadres africains d'assurances.

Une deuxième convention est signée le 27 novembre 1973 par la France et douze États Africains (les treize qui avaient signés la première convention à l'exception de Madagascar). L'idée d'avoir une CICA plus Africaine conduit le transfert de son siège de Paris à Libreville en 1976. Ainsi la France ne bénéficiait plus que d'un statut d'observateur.

Le 20 septembre 1990 toujours à Paris lors d'une réunion de la Zone Franc, une troisième convention de coopération est signée par les États africains. Il s'agit de la *Convention de Coopération pour la Promotion et le Développement de l'Industrie des Assurances* (CCDPIA). Elle se caractérise par la création d'un Conseil des Ministres des Assurances (CMA) et d'une *Commission Interétatique de Contrôle des Assurances*. Et c'est son évolution qui a donné naissance au traité qui a institué la CIMA.

Le Sénégal est le troisième pays de la zone CIMA en 2015 (derrière la Côte d'Ivoire et le Cameroun). Il représente 10,5 % du marché, avec 10,9 % pour la branche Vie et 10,4 % pour la branche Non Vie/IARD, comme le montre les tableaux ci-dessous.

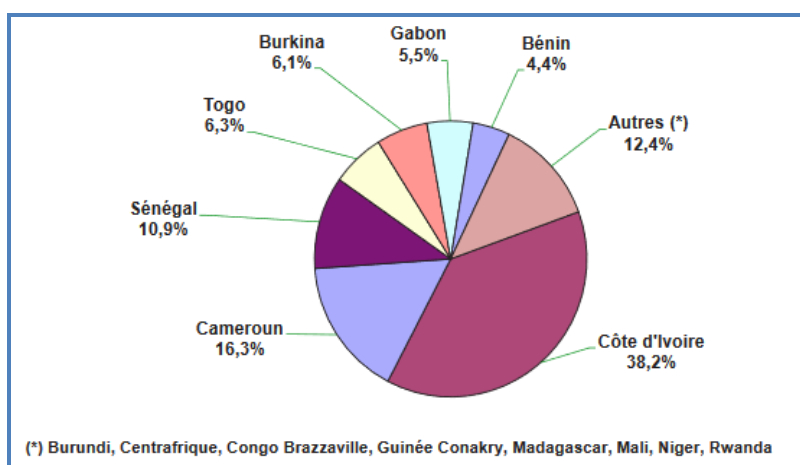
Graphique 13 : Répartition des primes-vie et non-vie par pays en zone CIMA en 2015



Source : FANAF *Marché de l'assurance en Afrique*, données 2011-2015, p. 16.

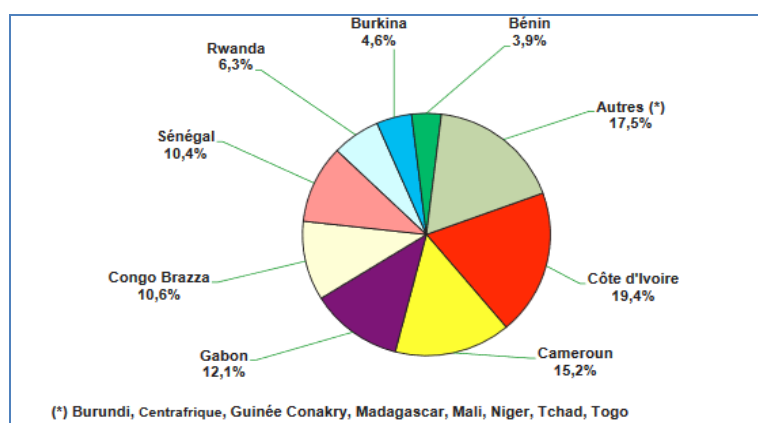
¹ Le Livre I est consacré au contrat des assurances ; le Livre II est consacré aux assurances obligatoires ; le Livre III traite des entreprises d'assurances ; le Livre IV est consacré aux règles comptables applicables aux organismes d'assurances ; le Livre V est réservé aux intermédiaires d'assurances ; le Livre VI traite des organismes particuliers d'assurances et plus spécialement du Fonds de Garantie Automobile (FGA).

Graphique 14 : Répartition des primes vie par pays en zone CIME en 2015



Source : FANAF *Marché de l'assurance en Afrique*, données 2011-2015, p. 21.

Graphique 15 : Répartition des primes non vie par pays en zone CIMA en 2015



Source : FANAF *Marché de l'assurance en Afrique*, données 2011-2015, p. 27.

L'assurance non vie représente 64,9 % du marché total des primes en 2018 (35,1 % pour l'assurance vie) au Sénégal. Pour la même année, le total des primes émises est de 176 milliards de FCFA, soit 1,35 % du PIB en 2018 (le PIB en francs courants est de 13 046,1 milliards en 2018) (Direction des Assurances, Ministère des finances et du budget, République du Sénégal, 2019)

Le marché sénégalais des assurances en 2018 compte 29 sociétés d'assurance, dont 19 sociétés d'assurance Non Vie, 10 sociétés Vie ; une société de réassurance et un fonds de garantie automobile. Elles sont toutes membres de la *Fédération Sénégalaise des Sociétés d'Assurances* (FSSA). Le réseau de distribution collaborant avec les sociétés d'assurances comporte 71 courtiers, 9 agents généraux¹.

¹ <http://www.dna.finances.gouv.sn/index.php>

Les assureurs classiques jouent un rôle important dans le développement de la micro-assurance au Sénégal. Ils produisent l'ensemble des trois produits principaux de micro-assurance sur le marché sénégalais. Il s'agit de la micro-assurance santé à travers le *Pool de Micro-assurance Santé* (PMAS), la micro-assurance agricole avec la *Caisse Nationale d'Assurance Agricole du Sénégal* (CNAAS) qui monopolise le marché et la micro-assurance emprunteur souvent en partenariat avec les IMF pour qui le produit est obligatoire notamment pour le crédit.

VI – 1 – 1 : La micro-assurance santé à travers les assureurs classiques (PMAS)

En 2008, le *Centre International de Développement et de la Recherche* (CIDR), en association avec le bureau d'études CGR.consultants, et avec l'appui financier de l'*Agence Française de Développement* (AFD) lance un projet de mise en place d'une plateforme de gestion de produits de micro-assurance santé en partenariat avec des compagnies privées d'assurance. L'objectif est de mettre en relation des assureurs privés (offreurs de services) et des groupes organisés (demandeurs de services).

Ainsi six compagnies d'assurances (SALAMA, NSIA, CGA, ASKIA, CNART et ASS) manifestent leur intérêt au projet et se regroupent en un pool constitué officiellement en octobre 2011, et dont les activités sont lancées le 3 mai 2013 : le *Pool de Micro-assurance Santé* (PMAS), avec la mise en place du Centre de Promotion et de Gestion (CPG). Le fait de se constituer en pool permet aux assureurs sénégalais de s'adresser à un nouveau marché qui leur est complètement inconnu en évitant la concurrence entre eux, tout en mutualisant les coûts y afférant (coûts de distribution et coûts de gestions internes et externes). De ce fait, les compagnies membre se partagent les risques en coassurance égalitaire. Il est cependant possible pour toute autre compagnie qui le souhaite d'intégrer le pool sous condition de payer un ticket d'entrée.

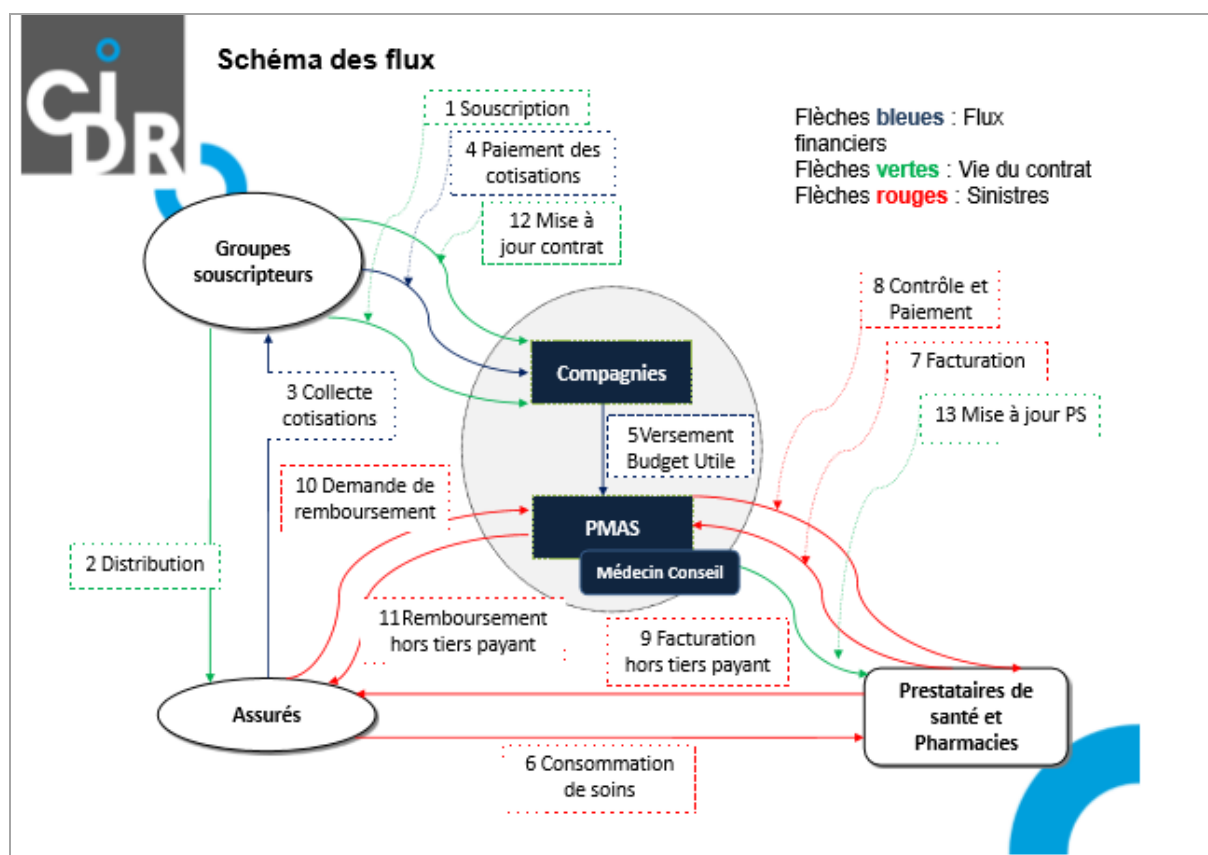
Les groupes organisés (GO) sont en général issus du secteur informel comme les artisans, les commerçants détaillants, les paysans, les pêcheurs, les éleveurs, les artistes, sans compter les élèves des banlieues et des zones rurales. La promotion de l'assurance au sein des groupes est prise en charge par les responsables des groupes. Chaque groupe se charge de la gestion de ses adhérents, de la collecte des cotisations et du suivi des prestations maladie. Les groupes sont assistés dans ce cadre par le CIDR en tant que maître d'œuvre du projet, mais aussi par le PMAS.

Le CPG est l'interface entre les assureurs et les groupes organisés et s'occupe de toute la gestion technique (gestion des prestations de santé, des demandes d'indemnisations et le suivi des risques maladie). Les assureurs portent les risques techniques et financiers liés à l'assurance.

La gouvernance du PMAS est composée par un conseil de direction constitué par les directeurs des compagnies membre qui entre autres, élisent le directeur du pool et définissent sa politique générale et d'un comité technique dans lequel chaque compagnie est représentée par un membre qui est son référent PMAS et participe aux travaux de décisions techniques.

Le circuit des flux du PMAS nous montre le fonctionnement global du PMAS.

Schéma 6 : Diagramme des flux du PMAS



Source : CIDR-IFC-Revue-Générale, juillet 2013, p. 23

La commercialisation des produits est assurée par différents acteurs dont l'équipe de gestion du PMAS, les compagnies d'assurance par le biais de leurs services commerciaux et leurs apporteurs d'affaire (agents généraux, courtiers...). Pour cela, ils s'adressent aux responsables des groupes organisés avec lesquels ils essaient de nouer un partenariat, les clients étant membres de ces groupes (le PMAS ne vend pas de contrat directement aux particuliers).

La prise en charge des prestations de santé est liée aux garanties constituant les différents produits (le taux de couverture est différent en fonction des garanties et des produits). Les prestations (frais médicaux et médicaments) mises en œuvre par des prestataires conventionnés sont soumises au tiers payant (l'assuré ne paie au prestataire que sa part du risque appelé ticket modérateur qui correspond au montant des soins et des médicaments non pris en charge par l'assureur). Celles mises en œuvre par des prestataires non conventionnés sont financées intégralement par l'assuré qui adresse par la suite une demande de remboursement au PMAS.

Pour répondre aux besoins de sa clientèle cible, le PMAS commercialise quatre produits :

Tableau 16 : Produits commercialisés par le PMAS

Nom Produit	KHEWEUL	BANEEX	KARANGUE	Produit Scolaire
Tarif par personne et par an	30 900 FCFA TTC	8 240 FCFA TTC	5 150 FCFA TTC	1 288 FCFA TTC
Risques couverts	toutes maladies ou accident	toutes maladies ou accident	Maladies ou Accidents nécessitant une intervention chirurgicale d'urgence	Maladies ou Accident survenant pendant la présence à l'école ou pendant une activité conduite sous la responsabilité de l'école et sur le chemin de l'école
Garanties	- Consultations et médicaments - Petite chirurgie et actes d'infirmier - Mises en observation - Hospitalisations - actes de laboratoire - Radiologie - médicaments en pharmacie privée	- Consultations et médicaments - Petite chirurgie et actes d'infirmier - Mises en observation - Actes de laboratoire - Radiologie - Médicaments en pharmacie privée	- Tous les frais médicaux liés à l'intervention chirurgicale (Centres de santé et Hôpitaux) - Médicaments en pharmacie privée	- Consultations - Médicaments des centres de santé - Actes ambulatoires - Petite chirurgie - Actes de laboratoire - Actes de radiologie
Formations sanitaires	- Centres de santé - Hôpitaux - Pharmacies privées	- Centres de santé - Pharmacies privées	- Centres de santé - Hôpitaux - Pharmacies privées	Centres de santé
Prise en charge	80 %	80 %	80 %	100 %
Plafond annuel	800 000 FCFA	500 000 FCFA	800 000 FCFA	100 000 FCFA
Exclusions	- Les appareils et prothèses - La reproduction assistée - La greffe d'organes - La lunetterie - La chirurgie esthétique	- Les appareils et prothèses - La reproduction assistée - La greffe d'organes - La lunetterie - La chirurgie esthétique	Tous acte et médicaments ne relevant pas de l'urgence	Tous acte autres que ceux dispensés au centre de santé

Source : CIDR-IFC-Revue-Générale, juillet 2013, p. 21 & 22.

Les produits commercialisés par le PMAS sont différents en fonction des prestataires auprès desquels l'assuré peut se rendre, des types de dépenses de santé pris en charge et des taux de prise en charge accordés, des plafonds, ainsi que des actes médicaux exclus. Il est important de souligner qu'il y a une prise en charge des médicaments avec un certain taux pour tous les produits.

Il faut rappeler que le PMAS représente une opportunité pour les autorités sénégalaises dans leur stratégie de mise en place de la Couverture Maladie Universelle. Ainsi un partenariat Public-Privé a été noué entre le Ministère de la Santé et le PMAS avec la signature d'une convention cadre qui a permis entre autres de faciliter la passation de conventions entre le PMAS et des centres de santé publics, des hôpitaux publics et des pharmacies privées.

VI – 1 – 2 : La micro-assurance agricole à travers les assureurs classiques CNASS

Créée en juillet 2008, la *Caisse Nationale d'assurance Agricole du Sénégal* (CNASS) qui est la seule compagnie d'assurance spécialisée dans la couverture des risques agricoles au Sénégal a obtenu l'avis favorable de la *Commission Régionale de Contrôle des Assurances*

(CRCA) de la CIMA en décembre 2008 et a reçu son agrément le 10 février 2009 par arrêté N°01289 du Ministre de l'Économie et des Finances du Sénégal.

La CNAAS est une société anonyme avec conseil d'administration, née d'un Partenariat Public Privé et dont le capital est réparti entre :

- L'État du Sénégal (36 %) ;
- des sociétés d'assurance et de réassurance essentiellement sénégalaises (56 %) ;
- des organisations paysannes (7 %) ;
- des privés nationaux (1 %).

L'implication et l'engagement de l'État sénégalais dans la création et la gestion de la CNAAS pour faciliter l'accès des agriculteurs aux produits d'assurance agricole se justifie par l'effet combiné de l'importance de l'agriculture dans l'économie du pays, de sa vulnérabilité face aux risques liés au climat, au marché, à la production entre autres et des préoccupations de sécurité alimentaire. Il faut souligner que précédemment l'État sénégalais a créé trois fonds gérés par la Caisse Nationale du Crédit Agricole du Sénégal pour soutenir et accompagner le développement de l'agriculture sénégalaise :

- un fonds pour couvrir les agriculteurs contre les calamités naturelles (aléas climatiques, sanitaires, phytosanitaires et environnementaux) ;
- un fonds de garantie pour assurer la couverture des impayés auprès des institutions de financement de l'agriculture ;
- un fond de bonification pour couvrir les paiements de différentiel de charge sur les crédits accordés.

Parmi les difficultés que rencontre l'agriculture au Sénégal on peut ajouter un niveau de financement très faible par les structures bancaires et un investissement privé dans le secteur quasi inexistant. Du fait des risques non maîtrisés, les banques hésitent beaucoup à prêter aux agriculteurs ou octroient des prêts moyennant des taux d'intérêts très élevés, ce qui limite la capacité des agriculteurs à investir dans l'innovation et l'amélioration des méthodes agricoles. Ainsi l'État a besoin de partenaires fiables pour l'aider dans la prévention et la gestion en amont et en aval de toute situation défavorable à l'agriculture et aux agriculteurs Sénégalais, d'où la création de la CNAAS.

L'assurance agricole a pour caractéristique principale de protéger les agriculteurs et organismes de crédit des conséquences des pertes liées à tous les aléas susceptibles de compromettre leurs récoltes ou rendements.

L'assurance agricole sécurise les revenus et permet ainsi aux exploitants agricoles de poursuivre leurs activités malgré une mauvaise récolte par exemple, et favorise l'accès au marché du crédit pour un prêt permettant de financer le processus d'amélioration de la productivité, ce qui signifie plus d'intensité et de productivité. Tout ceci contribue grandement à la stimulation de l'activité économique en zone rurale (agricole et non agricole) à travers la stabilisation du pouvoir d'achat des agriculteurs.

Pour soutenir ce modèle de partenariat que constitue la CNAAS, l'État sénégalais subventionne les primes à hauteur de 50 % et exonère les contrats d'assurance agricole de la taxe sur les conventions d'assurance, ce qui doit permettre à la CNAAS de proposer des tarifs attractifs.

La CNAAS est également placée sous la tutelle générale du Ministère des Finances et sous la tutelle technique des ministères de l'agriculture, de l'élevage et des pêches. Elle bénéficie ainsi d'appuis techniques de ces ministères et de leur expérience et connaissance du terrain.

De ce fait, la CNAAS a pour mission d'accompagner et soutenir la Loi d'Orientation Agro-Sylvo-Pastorale (LOASP) ¹, en assurant les agriculteurs contre les risques liés aux activités agro-sylvo-pastorales afin de sécuriser leurs productions, leurs revenus et leurs investissements. Le but est d'apporter une solution adaptée aux besoins des agriculteurs en participant à la modernisation de l'agriculture sénégalaise, en facilitant l'accès des agriculteurs au crédit et par conséquent attirer les investisseurs privés.

VI – 1 – 2 – 1 : Les produits

Pour mener à bien sa mission, la CNAAS propose des produits divers, adaptés à sa clientèle :

1 - Les Assurances Récoltes :

a) L'assurance tous risques récolte :

Cette assurance couvre les pertes de récoltes sur la base des rendements escomptés. La valeur assurée ne peut dépasser 125 % de la valeur réelle de la récolte. La prime est fonction de la nature de la récolte, du département, de la franchise, et son montant peut varier entre 1,5 % de la valeur déclarée de la récolte à plus de 10 % de cette valeur.

b) L'assurance « multirisques récoltes »

Celle-ci couvre les pertes de récoltes dues aux principaux risques agricoles (incendie, bris de machine, vol, etc.).

c) L'assurance « multirisques agricoles »

Elle couvre les exploitations agricoles (biens mobiliers et immobiliers, outils de travail, etc.) contre les différents risques auxquelles elles sont exposées.

d) L'assurance pour récoltes spécifiées :

¹ Le Sénégal s'est doté au printemps 2004 d'une Loi d'Orientation Agro-Sylvo-Pastorale qui constitue le cadre de développement de l'agriculture sénégalaise pour les 20 prochaines années et dont l'objectif est de permettre au monde agricole de retrouver un rôle moteur dans la stratégie de croissance de l'économie sénégalaise dans son ensemble.

Ce type d'assurance garantit le versement d'une indemnité à l'assuré si la perte de rendement de sa récolte (millet, sorgho, arachide, coton, maïs et riz) est liée aux risques tels qu'une pluviométrie excessive, un feu, une inondation, les dommages causés par les animaux sauvages. La valeur assurée dépend de la culture et des méthodes de production, et ne peut dépasser la valeur réelle de la récolte. Le montant de la prime varie entre 0,5 % et 1 % de la valeur déclarée de la récolte.

e) Assurance déficit pluviométrique

L'assurance déficit pluviométrique garantit une indemnité en cas de pertes de production résultant de déficit pluviométrique durant la saison des pluies (du 1er juin au 30 novembre). La valeur assurée ne peut dépasser 80 % de la valeur réelle de la récolte. Le montant de la prime varie entre 1,5 et 10 % de la valeur déclarée de la récolte en fonction du département et de la franchise.

2 - Les Assurances Bétail

a) Assurance mortalité tous risques bétail

Le contrat couvre la mort accidentelle ou naturelle du bétail. La valeur assurée correspond à 60 % de la valeur de l'animal. La prime est comprise entre 6 et 9 % de la valeur de l'animal.

b) Assurance mortalité « accidentelle » bétail

L'assurance couvre les risques de mort accidentelle du bétail (mort par accident de la route, noyade, feu de brousse ou empoisonnement). La prime est comprise entre 2 et 3 % de la valeur de l'animal.

c) Assurance multirisque des professionnels de la viande

Elle garantit aux professionnels utilisant les services nationaux des abattoirs une indemnité contre les risques des saisies totales ou partielles des animaux abattus pour des motifs qui ne leurs sont pas imputables.

d) Multirisque véhicules hippomobiles

Elle garantit une indemnité en cas de dommages accidentels subis par le véhicule hippomobile (charrette et cheval) ainsi que ceux causés aux tiers par le véhicule.

e) Assurance mortalité volailles

Elle garantit à l'éleveur le paiement d'une indemnité si la perte subie résulte d'accident ou de maladie. La valeur assurée correspond à la valeur à l'achat ou à la vente selon l'animal.

3 - Autres programmes :

a) Assurance navires de pêche artisanale

Cette assurance couvre contre les risques liés aux dommages subis par l'embarcation et le matériel de pêche à bord, aux dommages corporels subis par les personnes transportées membres de l'équipage, et à la responsabilité civile du propriétaire de l'embarcation.

b) Micro-assurance temporaire décès :

Appelée également Assurance Décès Invalidité (ADI), elle garantit en cas de décès ou d'invalidité absolue de l'emprunteur avant le remboursement intégral du prêt, le reversement à l'organisme prêteur (banque ou IMF) du solde restant dû sur le crédit agricole, ainsi qu'une partie des cotisations effectuées par l'assuré à ses ayants droits sur la base d'une revalorisation minimale de 3,5 %.

c) Assurances oignon et tomate industrielle :

Elles couvrent respectivement les producteurs des Niayes ¹ contre les risques de vague de chaleur et ceux de la vallée du fleuve Sénégal contre les risques de vagues de chaleur excessive ou d'embruns marins, de pluies hors saison, d'invasion des criquets pèlerins et de pourriture du collet ; et ceux de la vallée du fleuve Sénégal contre les risques de dégâts causés par les animaux sauvages, de vague de chaleur, les inondations, pluies hors saison et dégâts causés par les oiseaux sauvages. Les tarifs sont fixés en pourcentage des charges de production.

La CNAAS intervient donc dans un domaine très large couvrant l'agriculture (les récoltes, l'équipement agricole), l'élevage (bétail, aviculture) et la pêche.

VI – 1 – 2 – 2 : L'assurance agricole en chiffres

À travers son domaine d'intervention qui va au-delà d'assurer les récoltes pour les grands exploitants comme pour les petits exploitants ou exploitants familiaux, la CNAAS incarne bien son rôle de stabilisateur de l'économie rurale et informelle. En effet l'agriculture, mais aussi l'élevage et la pêche sont des secteurs d'activités essentiellement informelles et très développés en milieu rural. Et l'assurance des risques liés à ces activités avec des résultats aussi acceptables doit être soutenue.

¹ La zone des Niayes est située le long du littoral Nord, de Dakar au Sud du Delta du fleuve Sénégal sur une bande côtière de 10 à 15 km de large à la latitude sahélienne, mais appartient au domaine climatique dit « des Canaries ». Elle est caractérisée par une succession de dunes et de dépressions inter-dunaires au fond desquelles apparaissent généralement des mares liées aux fluctuations de la nappe phréatique et donc propice aux cultures maraîchères.

Tableau 17 : Données financières CNAAS par produit de 2016 à 2018 (en FCFA)

		Récoltes	Elevage (bétail, aviculture)	Autre (pêche, équipement agricole)	Total
2016	Primes	753 485 254	85 730 054	24 904 910	864 120 218
	Sinistres	224 050 110	46 682 114	0	270 732 224
	Sinistres/Primes	29,74%	54,45%	0,00%	31,33%
2017	Primes	1 019 812 038	85 038 390	4 560 264	1 109 410 692
	Sinistres	590 916 903	34 888 033	0	625 804 936
	Sinistres/Primes	57,94%	41,03%	0,00%	56,41%
2018 (provisoire)	Primes				1586455565
	Sinistres				681 272 758
	Sinistres/Primes				42,94%

Source : Direction technique CNAAS

Le chiffre d'affaires de la CNAAS a augmenté de 83,59 % en trois ans, ce qui montre le dynamisme du secteur. Et même si la charge de sinistre augmente plus vite que les primes, le rapport S/P (sinistres/primes) reste acceptable avec une moyenne de 43,56 % sur les 3 années. C'est le reflet d'une bonne protection des assurés, dont près de 44 % des primes ont servi à régler des sinistres. Il reste donc en moyenne 56,44 % du chiffre d'affaires pour couvrir les frais internes et constituer une marge qui peut servir à améliorer l'activité ou renforcer les fonds propres de la CNAAS.

VI – 1 – 2 – 3 : Zoom sur l'assurance indicielle

L'intérêt vis-à-vis de l'assurance agricole ne cesse d'augmenter à travers le monde surtout dans les pays en développement où l'agriculture est la principale activité et nourrit la majorité des populations surtout celles vivant en milieu rural. En effet, l'assurance agricole permet de lutter contre les conséquences du dérèglement climatiques (inondation, sécheresse, etc.) sur l'activité agricole et par conséquent préserve la sécurité alimentaire. Elle permet une pérennisation des exploitations agricoles, car en cas de mauvaises récoltes par exemple, l'assurance permet aux agriculteurs de conserver leurs outils de production et de préparer la prochaine campagne agricole. Un autre rôle important joué par l'assurance agricole est de faciliter l'accès au crédit aux agriculteurs, ce qui permet à ces derniers d'investir pour améliorer leur productivité. Nous pouvons ainsi considérer l'assurance agricole comme un outil de maintien, voire d'amélioration des conditions économiques et sociales des agriculteurs.

Dans les pays d'Amérique du Nord et dans de nombreux pays Européens, mais également dans ceux dits émergents comme la Chine, l'Inde ou le Brésil, ce rôle que peut jouer l'assurance agricole a poussé les pouvoirs publics à faciliter aux agriculteurs l'accès aux produits d'assurance agricole à travers des mesures fortes comme la subvention des primes d'assurance, ou la prise en charge de la réassurance. Il faut préciser que l'assurance grêle et l'assurance cheptel sont pratiquées aux États-Unis et dans certains pays européens respectivement depuis la fin du 18^{ème} siècle et vers les années 1830.

Dans les pays en développement l'accès à l'assurance agricole en général et la micro-assurance agricole en particulier doit être soutenue, d'autant plus que la majorité des populations vit en milieu rural avec comme principale activité l'agriculture à travers de petites exploitations familiales, seul moteur de développement économique et humain.

Dans la plupart de ces pays l'assurance agricole est récente et le niveau de souscription est bas. Par conséquent, pour encourager l'adhésion, il faut mettre en place un produit d'assurance agricole à la fois performant et abordable.

Généralement l'assurance agricole (récoltes ou bétail, mais nous ne développons que l'assurance récolte par la suite) est classée en trois typologies :

- L'assurance par indemnisation : elle peut couvrir un ou plusieurs risques ou aléas (grêle, tempête, incendie, inondation, excès de précipitation, etc.). En cas de sinistre, l'assuré est indemnisé sur la base de pertes réellement subies, estimées par un expert. Ce type d'assurance a plusieurs inconvénients : l'aléa moral, la sélection adverse, et surtout le coût élevé de l'expertise des sinistres qui a un impact sur la prime d'assurance, ainsi qu'un long délai d'attente avant l'indemnisation. Elle est très pratiquée en Amérique du Nord depuis longtemps (vers les années 1930). Elle n'est introduite en Europe qu'à partir des années 1970, puis en Asie et Amérique latine dans les années 1980. Elle a souvent pour objectif le développement social et est donc très subventionnée.
- L'assurance revenu : pour ce type d'assurance, la somme assurée est liée aux recettes ou aux revenus que génère l'activité. L'assurance revenu protège les agriculteurs contre une baisse de leur chiffre d'affaires liée au mauvais rendement et/ou au prix bas, ou contre une baisse du revenu net liée à l'augmentation des charges d'exploitation. Elle est très répandue en Amérique du Nord. Il s'agit en réalité d'une politique agricole qui sécurise les agriculteurs contre la baisse des revenus agricoles ou des prix des produits de base. D'ailleurs aux États-Unis, les agriculteurs reçoivent des aides financières du gouvernement fédéral lorsque le prix des récoltes se situe en deçà de certains planchers.
- L'assurance indicielle : contrairement au système d'assurance par indemnisation où le dédommagement repose sur un sinistre mesurable, en assurance indicielle aussi appelé assurance indexée ou paramétrique le dédommagement dépend de la valeur d'un indice fixé à l'avance en dessous ou au-dessus duquel l'assureur dédommage l'assuré, car ce dernier fait face à des difficultés financières pour cause de mauvaises récoltes. Le montant de l'indemnité ainsi que les seuils de versement sont définis contractuellement. L'assurance indicielle protège le rendement de l'agriculteur contre un manque à gagner du fait de conditions climatiques dégradées.

Nous allons étudier ce produit de plus près.

L'assurance indicielle, définition et caractéristiques

« Une assurance basée sur les indices consiste à indemniser les agriculteurs assurés dès lors qu'un indice défini à partir des variables météorologiques passe un certain seuil, en échange d'une prime d'assurance » (Leblois et Quirion, 2013).

L'indice est estimé à partir de corrélation entre les pertes subies par les agriculteurs et le niveau de précipitation, la température, la végétation, etc. *Par exemple, pour une durée donnée, si le niveau des précipitations sur une zone ne dépasse pas 90 mm (quantité de pluie constituant l'indice en-dessous de laquelle il est considéré que la production peut être affectée), l'assureur indemnise les producteurs.*

Si le niveau des précipitations est supérieur à 90 mm, aucune indemnité n'est versée. Le calcul de l'indice se fait sur la base des données climatiques obtenues à partir des stations météorologiques ou d'images satellitaires.

En cas de sinistre (si le niveau de l'indice est différent de celui fixé à l'avance), les assurés de la zone sont indemnisés du même montant en fonction du niveau de l'indice. Avec ce principe, le processus de déclaration de sinistre et le système d'indemnisation sont simples. De même, l'intervention coûteuse d'un expert pour l'évaluation des dommages n'est pas nécessaire contrairement à l'assurance agricole classique. Ainsi les coûts sont réduits (la cotisation aussi) et le processus d'indemnisation est accéléré.

L'assurance indicielle a d'autres avantages. Elle utilise une technologie assez pointue avec des données satellitaires précises qui permettent une analyse plus fine du risque et un ajustement de la prime en conséquence. D'autre part, la détermination objective des pertes subies sur la base d'analyse de données climatiques réduit l'aléa moral et le risque d'anti-sélection¹ ; enfin, tous les assurés d'une même zone reçoivent la même indemnité pour un montant de cotisation identique.

Il s'agit donc d'un système transparent avec un indice construit à partir de données fiables, quantifiables, et facilement vérifiables. Aucune partie ne peut détourner la situation à son avantage, ce qui peut être un atout pour faciliter l'attraction d'autres acteurs tels que les investisseurs.

L'assurance indicielle est ainsi le système d'assurance agricole le mieux adapté pour les pays en développement surtout pour les petits exploitants agricoles, dans un contexte où les catastrophes climatiques augmentent de plus en plus en nombre et en intensité. En effet, elle permet de protéger les revenus des agriculteurs contre les aléas climatiques, avec des primes moins élevées et une procédure d'indemnisation plus rapide comparée à l'assurance agricole classique.

Cependant même si le marché de l'assurance indicielle est en plein essor et suscite beaucoup d'intérêt pour les instituts d'aide au développement, la Banque mondiale (qui est l'initiateur de la mise en place de l'assurance indicielle dans plusieurs pays en voie de développement), les réassureurs (Swiss Re qui travaille en étroite collaboration avec la Banque mondiale) et les assureurs (AXA qui a signé un protocole d'accord en 2015 avec le Programme Global pour l'assurance indicielle (GIIF) géré par la Banque mondiale, incitant à la promotion de l'assurance indicielle dans les pays en voie de développement), sa mise en pratique est très récente (globalement au milieu des années 2000) et le niveau de souscription reste faible. Seuls quelques pays comme l'Inde (avant les années 2000), l'Ukraine (2001) ont un niveau d'expérience en assurance indicielle assez poussé. Or, pour exister dans la durée, il

¹ Il y a risque moral lorsque la protection que fournit l'assurance encourage les individus à provoquer l'événement assuré. L'anti-sélection ou sélection adverse est la tendance des personnes présentant un risque plus élevé que la moyenne à vouloir s'assurer.

faut qu'un marché solide avec un grand nombre de souscripteurs soit créé pour une mutualisation du risque plus large et par conséquent pouvoir proposer des primes moins élevées.

Une autre contrainte de l'assurance indicielle est qu'elle coûte cher du fait de la technologie à mettre en œuvre qui nécessite des ressources et une expertise technique importante. En effet l'identification d'un indice bien corrélé aux pertes de revenus réelles des exploitants agricoles reste complexe et coûteuse et les données climatiques ne sont pas toujours disponibles (dans ce cas il faut les acheter). Enfin, la mise en place de stations météorologiques pour une couverture suffisante du risque est très coûteuse. Ainsi, les investissements initiaux qu'il faut effectuer reviennent très chers.

L'autre défi à relever pour l'assurance indicielle est d'ordre technique et concerne le risque de base.

Le risque de base

Le risque de base désigne l'écart qui peut exister entre le dommage déterminé par l'indice et le dommage réellement subi par l'agriculteur. Autrement dit le risque de base désigne la non-corrélation entre les pertes réellement subies et celles estimées (et donc les indemnités). En effet certains dommages subis du fait d'inondations, grêle, nuisibles, etc. peuvent ne pas être pris en compte par l'indice, ainsi des sinistres réels peuvent ne pas être dédommagés. En général, le risque de base peut être lié :

- Au temps : la réalisation d'un événement et sa détection par l'indice peuvent être décalés dans le temps, car les conséquences du risque apparaissent tardivement, ce qui peut être le cas par exemple de certaines maladies de cultures.
- À la non prise en compte de tous les facteurs nécessaires pour la construction de l'indice, car certaines données comme la température ou la pluie sont très variables et nécessitent donc un traitement spécifique pour la construction de l'indice. De même une vraie connaissance du processus de croissance de la culture et son besoin en eau est nécessaire.
- À une mauvaise corrélation entre l'indice retenu et le rendement d'une culture qui tient compte de la combinaison de plusieurs facteurs tels que la fertilité du sol, la pluie, la température, etc.
- À l'espace : c'est le cas lorsque plusieurs zones dépendant de la même station météorologique subissent des sinistres différents. Ce risque peut être réduit en installant d'autres stations météorologiques et en respectant une certaine distance d'éloignement entre elles, ce qui implique des dépenses supplémentaires (acquisition, maintenance, gestion des informations).

On voit bien qu'un produit d'assurance indicielle performant se caractérise par un risque de base faible, permettant de proposer aux producteurs une rétribution adéquate. En effet un risque de base élevé constitue une véritable contrainte, d'une part pour l'assureur qui peut être conduit à dédommager un sinistre non réalisé ou inversement, créant un déséquilibre financier pour lui ; et d'autre part pour l'agriculteur qui est indemnisé en partie, voire pas du tout pour des pertes réellement subies, créant un sentiment d'insatisfaction et donnant une mauvaise image du produit qui peut conduire à une rupture de contrat. Un risque de base

faible a donc une double conséquence : la satisfaction et la confiance de l'assuré vis-à-vis de l'assureur et le renforcement de la solvabilité de ce dernier.

Vu l'impact de l'indice de base sur un produit d'assurance indicielle et la quasi-impossibilité de faire face à toutes les causes auxquelles il est lié, il est important de mettre en place des moyens de prévoyance afin de dédommager les clients qui y sont exposés. Un des outils de prévoyance qui pourrait être efficace est la création d'un fonds qui servirait à indemniser les agriculteurs qui seraient victime du risque de base. Le fonctionnement et l'administration de ce fonds doivent être discutés et établis sur les bases claires et performantes par les différents acteurs du système.

Une forte corrélation entre l'indice retenu et le rendement de la production assurée réduit le risque de base. Le choix de l'indice est donc une étape importante dans la conception du produit d'assurance indicielle.

Les produits d'assurance indicielle et leurs indices

Comme nous l'avons souligné ci-dessus, l'indice doit être construit avec des données d'une part objectives, mesurables, vérifiables et accessibles, ce qui crée un certain climat de confiance pour l'assuré ; et d'autre part suffisantes pour une estimation plus juste. Créer un tel indice est cependant complexe, car l'indice doit être utilisé dans une zone de couverture aussi étendue que possible (pour avoir le maximum de souscripteurs, mutualiser suffisamment les coûts et proposer des tarifs attractifs), et en même temps il doit être fortement corrélé à la production de la zone couverte (pour un produit plus efficace tenant compte du maximum de pertes subies), ce qui implique une zone réduite pour plus d'homogénéité.

Il existe différents types d'indices pour différents produits :

- Les indices directs liés au rendement ou au revenu (exemple de l'assurance indicielle basée sur le rendement moyen par zone)

L'indice correspond généralement au rendement moyen de toute la zone couverte. L'assurance indicielle basée sur un rendement moyen par zone permet de couvrir plusieurs sortes de sinistres (nuisibles, climat, etc.) occasionnant une perte de rendement. Comme l'assurance indemnisation classique, les coûts d'expertise sont élevés. En fonction de la taille de la zone couverte, le risque de base spatial peut être élevé et l'indemnisation peut prendre du temps, car il faut attendre la fin des récoltes pour pouvoir estimer les rendements des récoltes.

- Les indices indirects liés à la pluviométrie, la température, etc. (exemple de l'assurance indicielle climatique)

L'indemnisation dépend de la variation d'un indice qui est une corrélation entre un événement météorologique (le niveau de précipitation, l'humidité du sol, la température, etc.) et le cycle de vie des cultures assurées. Au-delà des coûts de mise en place élevés, l'une des principales contraintes reste la non-prise en compte par l'indice de variables telles que les qualités des sols, les nuisibles, les maladies qui influent beaucoup sur le rendement des cultures.

Exemple : WBCIS une assurance indicielle climatique lancée en 2007 et subventionnée par le gouvernement indien. Le risque de base pour ce produit est assez élevé du fait des conditions météorologiques très variables dans les zones couvertes.

- Les indices indirects liés à l'humidité du sol ou l'intensité nuageuse (exemple de l'assurance indicielle satellitaire)

À l'image de l'indice climatique, l'indice satellitaire repose sur une corrélation entre des données non pas fournies par des stations météorologiques, mais par l'imagerie satellitaire et le cycle de vie des cultures assurées. Tout comme les indices climatiques sa conception revient chère.

Exemples

- *L'indice de végétation par différence normalisée (IVDN) : cet indice fournit une évaluation de l'absorption d'humidité (allant de -1 la capacité d'absorption la moins élevée à +1 la plus élevée) par les plantes à travers leur capacité à réaliser la photosynthèse. Plusieurs pays, tels que les États-Unis, le Mexique et le Kenya, utilisent l'assurance basée sur l'IVDN pour assurer le risque de perte de pâturages dû à la sécheresse.*

- *L'assurance indicielle HARITA du nom d'une ville située au nord de l'Éthiopie : cette assurance couvre les producteurs de « teff » (une céréale éthiopienne) contre la perte de revenu liée à une fin précoce de la saison des pluies.*

- *L'indice satellitaire construit par l'EARS (un institut de recherche néerlandais) : il s'agit d'un indice d'évapotranspiration qui se base sur le bilan hydrique de la plante.*

Caractéristiques de l'assurance indicielle au Sénégal

Au Sénégal, le risque agricole est exclusivement couvert par la CNAAS.

L'assurance indicielle commercialisée par la CNAAS protège l'exploitant agricole contre les risques de sécheresse et de déficit pluviométrique. Son indice est basé sur la pluviométrie mesurée par des pluviomètres installés au sol (assurance commercialisée dans certaines zones pilotes du centre et le sud du Sénégal) ou sur des données satellitaires d'évapotranspiration ¹ (assurance commercialisée sur l'ensemble du territoire sénégalais).

L'indice est paramétré sur les différentes phases de développement de la culture (semis et installation, croissance et floraison, et développement fruits), car le besoin en eau et la

¹ L'évapotranspiration désigne les quantités d'eau quittant le sol par évaporation ou transpiration, qui sont importantes pour la croissance des cultures. La sécheresse affecte la capacité des plantes à capter le dioxyde de carbone (CO₂) et à libérer de l'eau (H₂O). En mesurant les niveaux d'évapotranspiration dans les zones couvertes par l'assurance, il devient possible d'anticiper et d'estimer les pertes de rendement liées à la sécheresse. Ainsi, si l'évapotranspiration descend sous le seuil fixé dans une zone donnée, les agriculteurs sont automatiquement et rapidement indemnisés, sans qu'ils aient besoin de lancer une procédure auprès de la compagnie d'assurance.

sensibilité d'une culture à la sécheresse sont variables d'une phase de développement à l'autre.

Pour chaque phase, si le niveau de pluviométrie (l'indice qui représente le besoin en eau pour cette phase) est compris entre un seuil haut (dit « trigger ») correspondant à la quantité d'eau nécessaire pour le développement de la plante en deçà de laquelle il y a indemnisation, et un seuil bas (dit « exit ») qui est la pluviométrie pour laquelle l'indemnisation est maximale, alors il y a indemnisation d'un montant estimé en fonction de la quantité d'eau et des charges d'exploitations (main-d'œuvre, intrants, services) engagées avant et durant la phase.

Le montant de l'indemnisation, pour chaque phase, est calculé suivant la formule :

$$\frac{(\text{trigger} - \text{niveau de pluviométrie constaté})}{(\text{trigger} - \text{exit})} * (\text{somme assurée})$$

L'assurance indicielle récolte commercialisée par la CNAAS ne concerne pas tous les types de cultures et pour le moment tous les exploitants agricoles du pays ne peuvent pas y souscrire. Pour être souscripteur, il faut être producteur de coton ou de céréales sèches (arachides, mil, maïs, riz, et sorgho) dans l'une des zones couvertes et être membre d'une association de producteur ou d'une faitière. En effet au Sénégal, les agriculteurs sont regroupés dans des OP (Organisations de Producteurs) qui elles-mêmes se regroupent en faitière.

Les produits d'assurance indicielle par pluviomètres installés au sol et celle qui reposent sur la pluviométrie satellitaire sont commercialisés auprès des faitières et des associations d'agriculteurs (et non individuellement aux agriculteurs). Ainsi la CNAAS reçoit les primes des faitières ou des associations d'agriculteurs auxquelles il remet les indemnités en cas de sinistre.

Pour les agriculteurs les plus pauvres (qui n'ont pas les moyens de payer la prime demandée) il est possible de souscrire une assurance par le travail (APT). Il s'agit pour l'agriculteur d'effectuer un travail complémentaire de défense et de restauration des sols (travail communautaire) pendant un certain nombre de jours (10 jours maximum) en contrepartie d'un salaire qui sert à payer la prime.

Il faut préciser que l'assurance indicielle de la CNAAS est largement réassurée (à 75 % minimum).

L'assurance indicielle au Sénégal en chiffres

Les chiffres de l'assurance indicielle au Sénégal sont assez prometteurs comme nous le montre le tableau ci-dessous.

Tableau 18 : Données de l'assurance indicielle de la CNAAS de 2012 à 2018

(valeurs en millions de FCFA et en ha)

année	2 012	2 013	2 014	2 015	2 016	2 017	2 018
valeur assurée (en million de FCFA)	154	3 008	3 039	7 645	8 313	13 284	17 646
nombre de producteur	208	5 801	6 933	20 087	26 174	69 856	182 861
primes nettes émises (en million de FCFA)	29	77	155	277	449	491	1 013
superficie assurée (en ha)	905	3 775	6 555	30 656	33 604	105 125	216 480
sinistres payés (en million de FCFA)	-	10	76	-	301	626	681
sinistres / primes	0,00 %	12,91 %	48,96 %	0,00 %	67,04 %	127,48 %	67,24 %

Source : Direction technique CNAAS

Après un début timide en 2012 avec 208 souscriptions pour une superficie assurée de 905 ha, l'assurance indicielle ne cesse de se développer jusqu'à atteindre 182 861 souscripteurs pour une superficie totale de 216 480 ha en 2018. En six ans, le nombre de souscripteurs et la superficie assurée sont respectivement multipliés par 879 et 239. Ce niveau d'évolution est excellent en dépit du fait que l'assurance agricole est très récente au Sénégal (2008 avec la création de la CNAAS et 2012 pour l'assurance indicielle), elle hérite de la mauvaise réputation de l'assurance en général (l'image de l'assurance est très écorchée par celle de l'assurance automobile considérée par la majorité des Sénégalais comme du vol : « les assureurs encaissent les primes, mais ne payent pas les sinistres »), et sa population cible est majoritairement mal informés des enjeux du dérèglement climatique. Il faut dire que les organismes d'aide au développement (PAM, Banque mondiale, USAID, OXFAM, etc.) investissent beaucoup pour lutter contre le risque agricole (à travers des campagnes de formation et d'organisation du monde paysan, des subventions, etc.). Le gouvernement sénégalais également y a contribué en subventionnant les primes à hauteur de 50 %, faisant de la lutte contre la pauvreté en milieu rural une de ses priorités.

La sinistralité reste correcte, elle est de 54 % en moyenne entre 2013 et 2018, même si l'année 2017 constitue une exception avec un taux de 127 % niveau où les primes ne peuvent pas couvrir l'ensemble des sinistres. Par conséquent les exploitants agricoles sont bien protégés avec des dédommagements qui leur permettent de rembourser les crédits contractés ou de se lancer sur une nouvelle campagne agricole.

Cependant il est important de surveiller ce taux et d'ajuster en conséquence la prime si cette dernière n'arrive pas à couvrir l'ensemble des charges (internes et externes) liées au produit, tout en tenant compte de la capacité de paiement de cette prime par les exploitants agricoles.

VI – 1 – 2 – 4 : Conclusion

L'assurance agricole est un service financier important pour le secteur agricole au Sénégal. L'assurance indicielle plus que les autres produits d'assurance agricole, car plus adaptée aux agriculteurs des pays en développement et généralement aux petits exploitants (cotisations réduites et processus d'indemnisation moins long), permet de se prémunir contre les risques agricoles et d'accéder plus facilement au crédit pour investir et améliorer la production. C'est la raison pour laquelle elle occupe une place de plus en plus importante dans l'assurance récolte au Sénégal comme nous le montre le tableau suivant.

Tableau 19 : Part de l'assurance indicielle dans l'assurance récolte au Sénégal (2012 – 2018)

année	2 012	2 013	2 014	2 015	2 016	2 017	2 018
primes nettes émises assurance indicielle (en million de FCFA)	29	77	155	277	449	491	1 013
primes nettes émises totales assurance récolte (en million de FCFA)	155	237	355	634	880	1 112	1 595
part de l'assurance indicielle sur le total de l'assurance récolte	19 %	33 %	44 %	44 %	51 %	44 %	64 %

Source : Direction technique CNAAS

Bien qu'elle soit récente (2012), l'assurance indicielle représente 46,47 % en moyenne des primes d'assurance récoltées entre 2013 et 2018 dont 64 % en 2018.

Néanmoins sa mise en place et la réduction du risque de base qui constitue la principale contrainte du produit nécessitent des investissements coûteux. La viabilité de l'assurance indicielle au-delà de l'investissement financier important requiert une implication totale de l'ensemble des acteurs du système dont les différentes fonctions sont présentées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 20 : Les différents acteurs de la micro-assurance agricole

Gouvernement			
Rôle principal : • Législateur sur les assurances • Superviseur (protection du consommateur, surveillance de la stabilité économique du secteur) • Instigateur des politiques de soutien et de développement Rôle parfois assumé : • Réassureur, subventions			
Réassureur Prend en charge certaines tranches de risque. Les risques catastrophiques étant transférés à l'Etat. <i>Exemples :</i> • Munich Ré • Swiss Ré	Assureur • Porte le risque (ceux non cédés à la réassurance) • Paie les indemnités • Reçoit les primes <i>Exemples :</i> • Assureurs (ICICI Lombard, Inde) • Mutuelles (Coordination régionale de mutuelles de santé de Thiès, Sénégal)	Distributeur • Vend les polices d'assurance • Reçoit les déclarations de sinistres • Collecte les primes et distribue les indemnités <i>Exemples :</i> • Firms agroalimentaires (NASFAM, Malawi) • ONG (Sajjatasangh, Inde) • Institutions financières (BASIX, Inde ; banques rurales, Inde)	Bénéficiaire • Achète les polices d'assurance • Déclare les sinistres • Reçoit les indemnités <i>Exemple :</i> • Producteurs
Organismes de support <i>Agences météorologiques, vendeurs d'intrants, entreprises d'agrobusiness, instituts de recherche</i>			
Coordinateurs <i>ONG, Gouvernements ...</i>			
Bailleurs de fonds <i>Finance le programme de mise en place du système</i> <i>Fondation Rockefeller, Banque mondiale</i>			

Source : AFD Document de travail. *Gestion des risques agricole par les petits producteurs. Focus sur l'assurance récolte indicielle et le warrantage*, mai 2011, p. 35 Roth et McCord, 2008

Il est important de préciser qu'au-delà du secteur agricole particulièrement vulnérable aux événements climatiques, l'assurance climatique intéresse certains secteurs tels que le transport pour protéger les marchandises transportées contre les conséquences des aléas climatiques ainsi que le tourisme pour se protéger contre les conséquences du mauvais temps.

VI – 1 – 3 : La micro-assurance emprunteur à travers les assureurs classiques

Toute personne qui souhaite faire un emprunt auprès d'un établissement de crédit ou de microcrédit en l'occurrence souscrit nécessairement une assurance emprunteur pour garantir son emprunt. Le contrat prend fin suite au remboursement de la dernière échéance du prêt ou du décès de l'assuré (l'emprunteur). La micro-assurance emprunteur ou décès invalidité (ADI) constitue une sécurité pour l'emprunteur et sa famille, mais aussi pour l'organisme de microcrédit car elle garantit l'emprunt. En effet, en cas de décès ou d'invalidité de l'emprunteur, le micro-assureur rembourse le capital et les intérêts restant dus de l'emprunt, ce qui exempte les ayants droit de l'assuré de toute obligation de remboursement et permet au prêteur de retrouver ses fonds.

VI – 1 – 3 – 1 : Les caractéristiques de la micro-assurance emprunteur

Dans un contrat de micro-assurance emprunteur, le seul assuré et bénéficiaire est l'emprunteur. En général, la prime est incluse dans le montant du prêt et versée par le prêteur (IMF) au micro-assureur. Le contrat couvre le solde restant dû du capital et des intérêts du prêt. Il est constitué de deux garanties.

VI – 1 – 3 – 2 : Les garanties d'un contrat de micro-assurance emprunteur

Les prestations du micro-assureur sont mises en œuvre en cas de décès et d'invalidité de l'emprunteur.

VI – 1 – 3 – 2 – 1 : La garantie décès

La micro-assurance emprunteur comprend une garantie décès, qui prévoit en cas de décès de l'emprunteur pendant la période de remboursement du crédit, le remboursement total de l'encours de crédit par le micro-assureur.

VI – 1 – 3 – 2 – 2 : La garantie invalidité

La garantie invalidité est accordée en extension de la garantie décès dans le cadre de la micro-assurance emprunteur. Cette garantie invalidité porte sur l'invalidité fonctionnelle, l'incapacité à exercer une activité professionnelle ou la perte totale et irréversible d'autonomie de l'emprunteur.

VI – 1 – 3 – 3 : Les évolutions de la micro-assurance emprunteur

L'assurance emprunteur est un produit simple et facile à comprendre par les emprunteurs. Il est facilement commercialisable. La prime est invisible car incluse dans le taux d'intérêt. C'est un produit qui peut être amélioré en ajoutant d'autres garanties en fonction des besoins des emprunteurs et en élargissant les bénéficiaires aux familles des assurés. Ces garanties peuvent être liées à la protection de l'activité de l'emprunteur par le versement d'une indemnité en cas d'incendie, de vol etc., à la prise en charge de frais médicaux suite à accident ou maladie de l'emprunteur ou de ses ayants droit, à des frais d'obsèques en cas de décès. Ces garanties sont d'ailleurs des moyens pour garantir la solvabilité de l'emprunteur, car la réalisation de ces risques peut compromettre gravement le remboursement du prêt.

Par ailleurs, l'assurance emprunteur est généralement considérée comme un produit rentable pour les micro-assureurs et les IMF (prêteurs), sauf que les excédents de ce produit sont souvent utilisés pour alimenter les fonds propres et les provisions. Il serait sans doute plus juste de les répercuter sur les assurés, non pas en réduisant la prime, mais en proposant d'autres garanties et/ou en élargissant les bénéficiaires aux membres de la famille de l'emprunteur, à prime constante.

La micro-assurance emprunteur peut être utilisée pour accroître la demande de la micro-assurance en général, car elle est facilement acceptée et comprise par les assurés et peut être élargie à d'autres produits (maladie, accident) et d'autres bénéficiaires. Malheureusement, la micro-assurance emprunteur est généralement incluse dans le microcrédit, et au Sénégal

comme nous l'avons constaté lors des enquêtes de terrain, souvent l'emprunteur n'est pas au courant de l'existence de contrat ADI. Il est juste intéressé par le crédit pour démarrer ou améliorer son activité, et le prêteur comme le micro-assureur ne profitent pas de l'aspect même du produit pour en faire la porte d'entrée et de développement de la micro-assurance.

VI – 2 : Les mutuelles de santé

Au Sénégal comme nous l'avons écrit précédemment, seuls les salariés du privé et les fonctionnaires ainsi que leurs familles ont droit à une couverture maladie institutionnalisée. Pour atteindre l'ensemble de la population et tendre vers une couverture médicale généralisée, le système de santé se fonde sur les mutuelles de santé. Donc la couverture santé des populations les plus démunies, que l'on qualifie de micro-assurance santé, passe par les mutuelles de santé.

Illustration 6 : Carte des mutuelles de santé du Sénégal en décembre 2017



Source : *Bulletin trimestriel d'information de l'agence de la CMU*, décembre 2017.

Les premières mutuelles de santé à base communautaire ont fait leur apparition au Sénégal à la fin des années 1980 (mutuelle de Fandène dans la région de Thiès en 1989) et se sont multipliées par la suite, surtout après les réformes de 1996 accompagnées de la promotion des mutuelles. Ainsi de 19 en 1997, le nombre de mutuelles est passé à 81 en 2003, puis 129 en 2005 et 200 en 2010 (CAFSP, 2010). Et depuis le lancement du programme de Décentralisation de l'Assurance Maladie (DECAM) en 2014, 675 mutuelles de santé sont instal-

lées dans les 552 communes du Sénégal et 2 428 258 bénéficiaires enrôlés en décembre 2017 (*Bulletin d'information de l'agence de la CMU*, décembre 2017).

L'État s'est engagé dans le soutien aux mutuelles de santé en mettant en place un cadre juridique et des structures d'appui à la promotion et au développement de ces organisations communautaires. Ce qui s'est traduit par la mise en place de la CMU en 2013, avec la création d'au moins une mutuelle de santé dans chaque commune du Sénégal et la subvention à hauteur de 50 % des cotisations des adhérents.

Malgré toutes ces politiques de promotion, le taux de couverture escompté de 75 % en 2017 est loin d'être atteint. Cela peut être attribué à une mauvaise articulation de la politique de santé dans la mesure où, même si les mutuelles sont présentes dans toutes les communes du Sénégal, ces dernières ne sont pas toutes équipées d'une structure de santé adéquate avec un personnel compétant et un équipement au complet. Le retard des paiements de l'État pose aussi un problème, et nous nous en sommes rendus compte lors de nos enquêtes de terrain, avec des bénéficiaires à qui les pharmaciens refusent de donner des médicaments pour défaut de règlement de factures par l'État. Cela remet en cause la crédibilité des mutuelles vis-à-vis des prestataires et pose la question de l'autonomie des mutuelles qui devraient se regrouper pour augmenter en taille, mieux mutualiser le risque maladie, et devenir financièrement moins fragiles. En effet, disposer d'un nombre élevé de mutuelles est avantageux, mais avoir des mutuelles bien gérées avec une certaine autonomie est sans doute meilleur. L'un des défis majeurs pour les mutuelles reste donc l'augmentation du taux de pénétration avec la proposition de produits plus attractifs et un meilleur niveau de recouvrement des cotisations. Il faut également faire face au risque d'anti-sélection, car il arrive souvent que dans une famille qui n'a pas les moyens de cotiser pour tous ses membres, seuls les plus fragiles sont assurés. Au-delà de veiller à la bonne gestion des mutuelles, il faut anticiper le vieillissement de la population sénégalaise. Entre 2005 et 2050, les plus de 60 ans devraient passer de 4,9 à 12,2 % de la population totale et quintupler en valeur absolue (Annycke, 2008). Il faut tenir compte et anticiper sur cette évolution qui implique plus de prise en charge financière des adhérents, car la population vieillissante est plus sensible au risque maladie.

VI – 3 : Les institutions de microfinance (IMF) ou Systèmes Financiers décentralisés (SFD)

Les IMF jouent un rôle central dans le développement de la micro-assurance emprunteur. Même si elles ne sont pas les assureurs du risque, l'essentiel des contrats de micro-assurance emprunteur (ou assurance décès invalidité) est commercialisé par les IMF à travers le micro-crédit.

VI – 3 – 1 : Historique et évolution des IMF au Sénégal

La naissance des IMF au Sénégal remonte aux années 80. La crise agricole suite aux sécheresses des années 1974 et 1979, a engendré une crise économique. Pendant cette période, l'économie sénégalaise est essentiellement basée sur l'agriculture et l'exportation des produits agricoles (arachide et coton). Cette situation de mauvaises récoltes avec pour consé-

quences la chute des exportations et le non-remboursement des dettes des agriculteurs auprès des banques de développement principaux financiers de l'agriculture (mais aussi des petites et moyennes entreprises) crée une régression de l'économie sénégalaise. De plus, d'autres conséquences s'y sont ajoutées, notamment la liquidation de la plupart des banques de développement et un exode massif des populations rurales vers les villes pour espérer trouver du travail.

Face à cette situation, il devient nécessaire de trouver des structures alternatives capables de mobiliser l'épargne et de financer des activités en milieu rural et urbain pour lutter contre le chômage et la pauvreté des populations. Dans ce but, l'État sénégalais et ses partenaires ont aménagé le statut réglementaire en vigueur pour les banques et établissements financiers classiques, afin de permettre aux institutions qui offrent des services financiers aux populations exclues du système financier classique regroupés sous la dénomination d'Institutions de MicroFinance ou Services Financiers Décentralisés d'avoir un statut légal.

VI – 3 – 1 – 1 : Le cadre légal et réglementaire

Le cadre légal et réglementaire comprend les lois et dispositions régissant le secteur de la microfinance dans la zone de l'Union Économique et Monétaire des États Ouest Africain (UEMOA).

Pour soutenir le secteur, la loi 95-03 ou loi PARMEC est adoptée en 1993 par le conseil des ministres de l'Union Monétaire Ouest Africaine (UMOA). Cette loi place les IMF sous la tutelle du ministère des finances de chaque État membre qui délivre les agréments et contrôle les activités et le respect des règles prudentielles. Cette loi a pour principaux objectifs :

- la protection des déposants ;
- la sécurité des opérations ;
- la recherche d'autonomie financière des SFD ;
- l'intégration de la finance informelle dans le cadre légal.

Les instructions de la Banque Centrale des États de l'Afrique de l'Ouest (BCEAO)

En tant qu'organe régulateur du secteur financier dans la zone de l'UEMOA, la BCEAO définit la politique monétaire et veille au respect des normes requises pour assurer la viabilité du secteur.

Elle a donné des instructions pour l'établissement des états financiers et des ratios prudentiels à l'attention des SFD exerçant dans les États de l'UMOA. Ces instructions portent sur¹ :

¹ <http://www.microfinance.sn/la-microfinance/cadre-legal-reglementaire-et-institutionnel/cadre-legal-et-reglementaire/instruction-de-la-bceao/>

- Instruction N° 01 : Relative à l'obligation pour les systèmes financiers décentralisés de produire des états financiers.
- Instruction N° 02 : Relative au regroupement des postes de la situation patrimoniale.
- Instruction N° 03 : Relative à la classification des crédits sains selon la durée initiale de remboursement
- Instruction N° 04 : Relative au déclassement des crédits en souffrance et à leur provisionnement
- Instruction N° 05 : Relative aux créances et dettes rattachées.
- Instruction N° 06 : Relative aux modalités de détermination des ratios prudentiels.
- Instruction N° 07 : Relative à l'obligation pour les institutions mutualistes ou coopératives d'épargne et de crédit à produire un rapport annuel
- Instruction N° 08 : Relative à l'obligation pour les structures ou organisations non constituées sous forme mutualiste ou coopérative et ayant pour objet la collecte de l'épargne et/ou l'octroi de crédit de produire un rapport annuel.

Loi 2008-47 régissant les IMF : le développement rapide de la micro-fiance s'accompagne de beaucoup de défaillances notamment au début des années 2000. Cette situation incite les autorités monétaires de la zone UMOA à réaménager le cadre juridique régissant les IMF dans la zone à travers l'adoption d'une nouvelle loi le 06/04/2007. Au Sénégal, le décret d'application de cette loi est signé par le Président de la République le 28/11/2008, suite à sa promulgation le 03/09/2008 (Loi n°2008-47).

Les différents changements concernent¹ :

- L'instauration d'un régime unique d'autorisation d'exercice (agrément), ayant comme implication la suppression des Groupements d'Épargne et de Crédit (GEC) et Structures sous convention ;
- L'avis conforme de la BCEAO dans la délivrance de l'agrément ;
- L'intervention de la Banque Centrale et de la Commission Bancaire dans la surveillance des institutions qui ont atteint un certain niveau d'activité ;
- Le renforcement du dispositif prudentiel et des sanctions applicables ;
- La certification obligatoire des comptes pour les SFD d'une certaine taille ;
- L'adhésion obligatoire à l'Association Professionnelle ;
- La possibilité de créer des SFD de type Société Anonyme.

VI – 3 – 1 – 2 : Le cadre institutionnel

Il décrit les différents organismes chargés de la promotion, de la représentation et du contrôle des institutions de microfinance pour encadrer et accompagner le secteur. Il s'agit de :

¹ <http://www.microfinance.sn/la-microfinance/cadre-legal-reglementaire-et-institutionnel/cadre-legal-et-reglementaire/loi-2008-47-regissant-les-sfd/>

La Direction de la Microfinance (DMF) : créée en 2003, elle est chargée d'élaborer et de mettre en œuvre la stratégie de développement de la microfinance au Sénégal, secteur sur lequel l'État veut s'appuyer pour promouvoir les petites et moyennes entreprises ainsi que le développement économique et social et réduire la pauvreté.

La Direction de la Réglementation et de la Supervision (DRS) des SFD : Elle a pour mission d'inspecter et de contrôler les IMF. Elle est chargée, entre autres :

- de veiller à l'application de la réglementation ;
- d'instruire les demandes d'autorisations d'exercice des activités d'épargne, de crédit, d'engagement par signature et les soumettre à l'appréciation du Ministre ;
- d'assurer le contrôle et le suivi des IMF par une surveillance permanente du secteur ;
- d'assurer la diffusion des textes réglementaires, des guides de contrôle et de surveillance, la formation des intervenants sur les pratiques comptables et financières en vigueur ;
- de contribuer à l'élaboration et à l'amélioration du cadre juridique, comptable et financier applicable aux systèmes financiers décentralisés.

L'Association Professionnelle des Systèmes Financiers Décentralisés (AP/SFD) : elle regroupe l'ensemble des IMF du Sénégal et a pour but de défendre les intérêts moraux et matériels de ses membres. Son objectif est de favoriser les échanges et la collaboration entre les IMF. Ainsi, elle contribue au renforcement des capacités de ses membres à travers des formations.

La BCEAO et la commission bancaire : elles donnent leurs avis sur les demandes d'agrément, contrôlent et surveillent des institutions qui ont atteint un certain niveau d'activité (encours de crédit et/ou d'épargne ayant atteint deux milliards au cours de deux exercices consécutifs).

Le Comité National de Coordination (CNC) : il regroupe tous les acteurs du secteur : Ministère de l'Économie et des Finances, Ministère de la Microfinance et de la Coopération Décentralisée, IMF, BCEAO, Bailleurs de fonds, MEF, APIMEC, ONG, etc. Il assure le pilotage et la coordination de la mise en œuvre du Plan d'Action de la Lettre de Politique Sectorielle (PA-LPS). Cette dernière définit les axes prioritaires de l'implication gouvernementale dans le secteur pour une période de cinq ans, avec un budget d'exécution, et a pour principaux objectifs de :

- Favoriser l'accès à des services de microfinance viables et durables à une majorité des ménages pauvres ou à faibles revenus et des micro-entrepreneurs sur l'ensemble du territoire, grâce à des IMF viables s'intégrant dans le système financier national ;
- Contribuer à la réduction de la pauvreté et à la promotion de l'emploi, par l'accès accru et pérenne aux services financiers ;

- Permettre aux ménages et aux entrepreneurs d'améliorer leurs revenus et leurs conditions d'existence.

La mise en place de ces cadres juridiques et institutionnels a placé le secteur de la microfinance sur des bases solides, pour une évolution durable.

VI – 3 – 2 : La microfinance sénégalaise en chiffres

Le secteur de la microfinance ne cesse de se développer depuis le début des années 2000. Le tableau ci-dessous retrace l'évolution chiffrée de la microfinance de 2006 à juin 2015, en la déclinant sous un certain nombre de variables. Le nombre d'IMF en 2015 est de 383 dont les cinq les plus importantes sont : le Crédit Mutuel du Sénégal (CMS), le Partenariat pour la Mobilisation de l'Épargne et du Crédit au Sénégal (PAMECAS), l'Alliance de Crédit et d'Épargne pour la Production (ACEP), MicroCred, et U-IMCEC (cf. annexe 1).

Tableau 21 : Situation globale du secteur de la microfinance au Sénégal entre 2006 et juin 2015 (données financières en FCFA)

INDICATEURS	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Juin 2015	Progression depuis 2014
Taux de pénétration population totale	7%	8%	9,47%	10,15%	12,04%	13,02%	13,30%	14,53%	15,84%	16,08%	+1,5%
Nombre de membres & clients	803 517	943 595	1 093 838	1 207 095	1 447 692	1 624 319	1 757 707	1 962 819	2 193 268	2 254 342	+2,8%
% de femmes membres/clientes (*)	38%	44%	44,21%	39%	44%	44%	43,15%	43,00%	41,11%	41,3%	+0,5%
Nombre d'emprunteurs actifs	166 871	214 483	256 016	281 679	384 387	375 619	422 600	424 057	453 197	448 910	-0,9%
Encours des dépôts (milliards)	74	91	102,84	119	135,2	159,18	168,72	192,4	217,86	235,70	+8,2%
% Dépôt à Terme	12%	14,8%	26%	22%	26%	28%	28,46%	31,23%	31,78%	30,14%	-5,2%
Nombre d'épargnants volontaires	-	-	-	-	-	-	1 327 965	1 186 200	1 742 985	2 101 871	+20,6%
Encours de crédit (milliards)	90	111	132,5	140,53	170,45	204,58	224,71	226,9	257,1	263,93	+2,7%
Emprunts de + de 2ans contractés auprès des institutions financières (milliards)	ND	ND	ND	17	25,4	32,94	37,97	38,52	44,92	45,15	+0,5%
Total Actif (milliards)	123,37	168,70	184,76	257,75	252,88	290,73	317,5	337	370,4	393,80	+6,3%
Productivité des agents de crédit	493	496	518	606	616	434	432	423	388	395	+1,8%
Situation du PAR à 30 jours	ND	ND	ND	6,79%	4,80%	11,36%	6,27%	7,95%	7,66%	7,00%	-8,6%
Situation du PAR à 90 jours	3,81%	2,50%	3,13%	3,63%	3,55%	5,80%	5,49%	6,64%	5,9%	5,41%	-8,3%
Taux d'abandon de créances	ND	ND	ND	ND	0,26%	1,78%	1,39%	2,16%	2,41%	0,34%	-85,9%
Autosuffisance opérationnelle	129%	125%	121,24%	108,4%	110,8%	112,33%	109,13%	107,75%	101,57%	89%	-12,4%
Taux de capitalisation	ND	27%	28,63%	23,50%	27,33%	30,46%	26,83%	24,41%	24,28%	21,93%	-9,7%

ND : Non disponible; (*) Compte n'ayant pas tenu des femmes membres des personnes morales (GIE, GPF, etc.); SOURCE : Direction de la Microfinance, (juin 2015), Enquête auprès d'un échantillon de 20 SFD

Source : Cabinet du ministre délégué chargé de la microfinance et de l'économie solidaire. Direction de la microfinance. *Rapport sur la situation globale du secteur au 30 juin 2015*, p. 5.

Le nombre de membres et clients a plus que doublé entre 2008 et juin 2015, avec un taux de pénétration qui augmente de 10,42 % en moyenne par an jusqu'à atteindre 16,08 % en juin 2015. L'encours des dépôts est de 235,70 milliards de FCFA en juin 2015 (dont 69,86 % de dépôt à vue) soit une augmentation de 8,2 % par rapport à 2014. Les épargnants volontaires représentent 93 % du portefeuille client en juin 2015 (+20,6 % en juin 2015 par rapport

à 2014). Le nombre d'emprunteurs actifs a augmenté de 13,04 % en moyenne entre 2008 et juin 2015, avec un encours de crédit qui atteint 263,93 milliards en juin 2015, en croissance de 13,75 % en moyenne sur la période. Les emprunts de plus de deux ans 20,53 % en moyenne entre 2009 et juin 2015, représente 17 % des encours de crédit en juin 2015. On constate que le crédit est supérieur à l'épargne avec un ratio épargne/crédit qui passe de 82,22 % en 2006 à 89,30 % en juin 2015.

La productivité des agents de crédit qui représente le nombre d'emprunteurs par agent de crédit¹ est très élevée au Sénégal. En effet, la norme minimum imposée par la BCEAO est de 130 alors que l'on peut constater que la moyenne entre 2006 et juin 2015 est de 505,37 soit 3,88 fois supérieure à la norme plancher. Ce ratio qui indique la productivité des agents de crédit des IMF est l'un des ratios de performance les plus connus dans le secteur de la micro-finance.

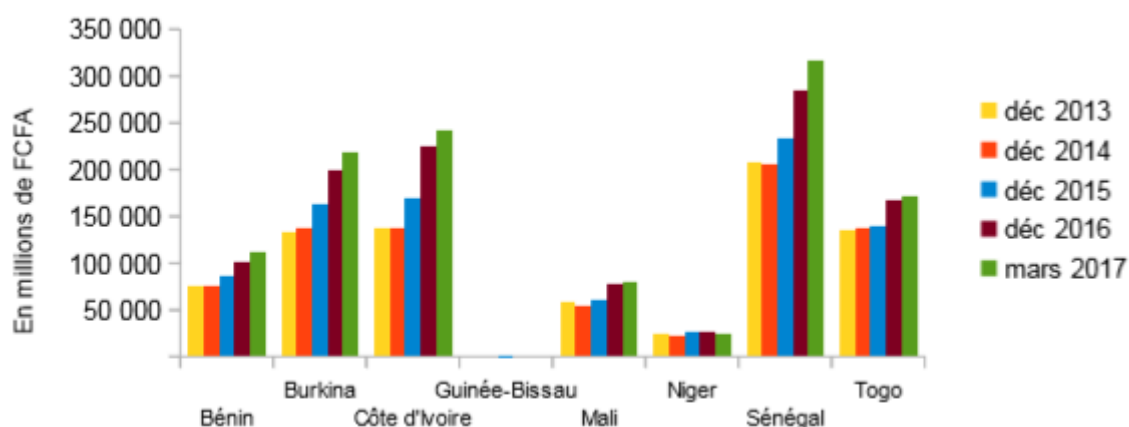
L'autosuffisance opérationnelle indique si les produits d'exploitation sont suffisants pour couvrir toutes les charges d'exploitation à l'aide de ses revenus. Autrement dit, elle évalue dans quelle mesure une IMF couvre ses charges d'exploitation avec ses produits d'exploitation. On note que cet indicateur, même s'il est toujours supérieur à 100 %, reste inférieur à la norme fixée par la BCEAO (> 130 %) avec une moyenne de 117,29 % entre 2006 et juin 2015.

Le taux de capitalisation qui représente le bénéfice net réel rapporté au portefeuille de prêts moyen est un indicateur important pour une IMF, car les bénéfices sont les meilleures sources de fonds propres. Et ces derniers constituent les montants limites des emprunts extérieurs que les IMF peuvent faire pour financer une éventuelle croissance de leurs activités. L'évolution du bénéfice net par emprunteur est irrégulière depuis 2006, et ne cesse de baisser depuis 2011 passant de 30,46 % à 21,93 % en juin 2015.

La figure 24 nous montre qu'au Sénégal le dépôt des membres est particulièrement élevé comparé aux autres pays de l'UMOA. Cette situation s'explique par le statut majoritairement mutualiste des IMF sénégalaises qui obligent leurs membres à réaliser une épargne (dépôt) préalable pour l'obtention d'un prêt.

¹ Les agents de crédit sont définis comme le personnel dont l'activité principale est directement liée à la gestion d'une partie du portefeuille de crédits. Cela inclut les agents de terrain ou les commerciaux qui interagissent avec le client, mais pas le personnel administratif ou les analystes qui traitent les crédits sans contact direct avec les clients. Dans les agents de crédit, il faut aussi inclure les employés temporaires qui sont engagés régulièrement en qualité d'agent de crédit. Source : *Indicateurs de performance pour les Institutions de Microfinance - GUIDE TECHNIQUE* 2ème Edition, MicroRate, p. 31.

Graphique 16 : Évolution des dépôts par pays (EMOA)



Source : BCEAO, *Situation du secteur de la microfinance dans l'UMOA* au 31 mars 2017.

On constate que les femmes ne sont pas les clients majoritaires dans les IMF. Elles représentent en moyenne 46,65 % du portefeuille des IMF entre 2010 et juin 2015. Cette proportion n'a cessé de baisser à partir de 2011 avant de connaître une légère hausse en juin 2015 (+0,5 % par rapport à 2014). En revanche elles sont majoritaires parmi les emprunteurs actifs avec 58,19 % en moyenne entre 2010 et juin 2015. On observe que l'encours de crédit réservé aux femmes entre 2010 et juin 2015 (371,59 milliards FCFA) est supérieur à l'encours de dépôt (293,88 milliards de FCFA) (annexe 2).

Géographiquement, le secteur est plus dynamique dans les régions de Dakar et Thiès, avec respectivement environ 930 000 et 320 000 membres (annexe 3), représentant 46 % et 15 % des encours de prêts et 42 % et 14 % des encours de crédit en juin 2015¹. Dans les autres régions le niveau de pénétration reste bas.

Globalement en 2015, le secteur de la microfinance sénégalaise se caractérise d'une part, par une amélioration des indicateurs de portée et de risque, d'autre part, par une dégradation du ratio d'autonomie opérationnelle et du taux de capitalisation.

Le nombre de Sénégalais détenant un compte dans une IMF évolue depuis 2006 pour atteindre 16 % de la population totale en juin 2015. Par conséquent, on note une hausse des dépôts et du nombre d'épargnants. Cependant la part de dépôts à terme reste faible (30 % des dépôts contre 70 % pour les dépôts à vue). Pour améliorer cette situation, il faudrait proposer des produits plus attractifs avec des taux de rémunération plus élevés.

Malgré les résultats encourageants enregistrés dans l'accroissement de la portée des IMF, le portefeuille de prêts reste quand même dégradé. En effet, les ratios du PAR (portefeuille à risque) à 30 et 90 jours sont élevés et restent au-dessus des normes admises dans le secteur (Norme BCEAO : < 5 % pour le PAR30 ; < 3 % pour le PAR90) même si on note une amélioration entre 2014 et 2015.

¹ Cabinet du ministre délégué chargé de la microfinance et de l'économie solidaire. Direction de la microfinance. *Rapport sur la situation globale du secteur au 30 juin 2015*. p. 7 et 8.

On observe également une baisse du niveau de capitalisation des IMF depuis 2011. Néanmoins les ratios de capitalisation sont supérieurs à la norme de la BCEAO fixée à 15 %. De même, le ratio d'autonomie opérationnelle ne cesse de se dégrader pour atteindre 89 % en juin 2015. D'ailleurs, la norme de performance de 130 % fixée par BCEAO n'a jamais été atteinte.

Il est important de préciser également qu'au Sénégal les IMF s'ouvrent de plus en plus aux petites et moyennes entreprises (PME), en créant des guichets spécifiques et en proposant des prêts qui leurs sont dédiés. Au premier semestre 2015, environ 5070 PME sont financées pour un volume de 40,8 milliards FCFA¹.

Par ailleurs, selon les sondages de la Banque mondiale en 2017², 65 % des adultes n'ayant pas accès aux services financiers affirment que leurs revenus sont insuffisants par rapport aux coûts, 27 % trouvent que les frais sont prohibitifs, 22 % déclarent que les institutions financières sont trop éloignées et 16 % ne possèdent pas la documentation adéquate pour ouvrir un compte. On voit ainsi que le coût élevé des services et le niveau faible de revenus sont les principaux obstacles à l'adhésion dans les IMF (FMI, 2019).

VI – 4 : Le courtier *Inclusive Guarantee* (anciennement *PlaNNet Guarantee*)

Créée en 2007, *PlaNNet Guarantee* devenue *Inclusive Guarantee* en mars 2018 est une société du groupe *PlaNNet Finance* ; elle est courtier et conseil spécialisé en assurance et particulièrement en micro-assurance et en protection sociale inclusive. Elle dit avoir deux objectifs principaux : « rendre accessible l'assurance et surtout permettre aux personnes exclues des systèmes classiques d'assurance de bénéficier de couverture d'assurance adaptée à leur besoin »³.

Inclusive Guarantee est présent dans une quinzaine de pays. Son siège social en Afrique de l'Ouest se trouve à Dakar au Sénégal. Elle possède trois filiales, l'une au Mali, une deuxième au Burkina Faso et une dernière en Côte d'Ivoire. Dans cette zone africaine, *Inclusive Guarantee* joue pleinement son rôle de courtier spécialisé en micro-assurance. Pour mieux répondre aux attentes dans les pays où elle est implantée, *Inclusive Guarantee* travaille en étroite collaboration avec les différents acteurs de la micro-assurance : assureurs, réassureurs, IMF, coopératives, groupement de producteur, experts, voire même des banques et des opérateurs de téléphonie mobile, etc.

Au Sénégal, *Inclusive Guarantee* intervient sur plusieurs types de produits de micro-assurance notamment :

¹ Cabinet du ministre délégué chargé de la microfinance et de l'économie solidaire. Direction de la microfinance. *Rapport sur la situation globale du secteur au 30 juin 2015*. p. 10.

² Banque mondiale (2018) : base de données Global Findex 2017.

³ <http://www.inclusiveguarantee.fr/inclusive-guarantee>

Toutes les données de cette section sont issues de cette source.

L'assurance indicielle ou micro-assurance récolte

Plusieurs produits d'assurance indicielle sont développés :

- **L'assurance indicielle pluviométrique** : qui couvre contre la sécheresse les récoltes de maïs, de mil, d'arachide respectivement sous 90, 90 et 100 jours, de riz de plateau, et de riz de bas-fonds. Les indices sont développés par type de culture et par zone, avec des primes reflétant le niveau de risque de chaque zone.
- **L'assurance indicielle évapotranspiration** : qui couvre contre la sécheresse toutes récoltes céréalières en culture pluviale (maïs, mil, sorgho, riz pluvial) et l'arachide. Pour ce produit, les indices sont basés sur les données satellitaires sur l'évapotranspiration ou l'émission de la vapeur d'eau qui représente la quantité d'eau transférée vers l'atmosphère par l'évaporation au niveau du sol et au niveau de l'interception des précipitations, et par la transpiration des plantes. Les indices sont développés par zone, donnant une prime pour chaque zone.
- **L'assurance indicielle basée sur les données de la pluie estimée par satellite** : qui couvre contre la sécheresse toutes récoltes céréalières en culture pluviale (maïs, arachide, mil, sorgho, riz pluvial). Pour ce produit, les indices sont basés sur les données d'estimation de pluie. Les indices sont développés par zone, donnant une prime pour chaque zone.

Les chiffres concernant l'assurance indicielle pour la campagne 2018 sont les suivants : il y a 20 439 assurés pour une superficie totale de 40 094 ha, ce qui correspond à 2,9 milliards de FCFA de capitaux assurés pour 310 millions de FCFA de prime et 67,2 millions de FCFA d'indemnisation.

La micro-assurance hors récolte

Dès sa création, *Inclusive Guarantee* développe ses activités de courtage autour de trois types de micro-assurance, celle liée au crédit, celle liée à la santé et celle liée à l'agriculture. Pour les deux premières, plusieurs produits de micro-assurance sont développés parmi lesquels :

- **Assurance décès et invalidité en couverture du crédit** : qui protège l'emprunteur (auprès d'une institution de microfinance ou d'une banque) et sa famille contre les risques d'impayés liés au décès ou à l'invalidité totale et permanente de l'emprunteur. Cette assurance décès-invalidité peut être complétée par une couverture d'indemnités journalières versées en cas d'hospitalisation suite à un accident ou toute cause. Ainsi, souvent après un délai de carence, l'assuré reçoit une somme forfaitaire journalière pendant un nombre prédéfini de jours d'hospitalisation lui permettant de couvrir ses pertes de revenus.
- **La micro-assurance santé** : Il s'agit de produit destiné aux personnes morales (entreprise, groupement, travailleur non salarié) ou physiques comprenant six packs adaptés aux besoins des populations à faibles revenus.
- **L'assurance accident « parapluie de la route »** : elle garantit le remboursement des frais médicaux ou le versement d'un capital en cas de décès ou d'invalidité suite à un accident de la circulation de l'assuré. Elle permet aux usagers de la route (conducteurs,

passagers, ou piétons) de prendre en charge leurs frais médicaux en cas d'accident ou aux familles de faire face aux dépenses faisant suite à l'accident.

- **L'assurance stock** : Elle est liée aux crédits fonds de roulement et couvre un pourcentage du capital emprunté en cas de destruction du stock de matières premières ou de produits finis acheté avec un crédit, suite à un incendie, un dégât des eaux, une tempête ou de la grêle.

Le micro-assureur verse à l'emprunteur un pourcentage du capital initial emprunté lui permettant ainsi de poursuivre son activité.

- **L'assurance rapatriement de corps** : destinée aux émigrés, elle couvre les frais relatifs au rapatriement du corps de l'assuré si celui-ci décède en dehors de son pays d'origine. Dans ce cas, l'assureur organise le rapatriement dans le respect des rites religieux de l'assuré et prend en charge l'accompagnement (billet aller-retour) du défunt par un proche ainsi que les démarches juridiques associées au rapatriement.

Pour épargner l'émigré des envois d'argent récurrents destinés aux soins de santé, le concept de mutuelle d'affinités développé par *Inclusive Guarantee* permet à l'émigré moyennant le paiement d'une prime de faire bénéficier à sa famille restée au pays d'une prise en charge allant de 80 à 100 % des frais de santé.

Il faut également préciser qu'*Inclusive Guarantee* s'active dans le domaine de la recherche et du développement. Elle fait des études d'opportunité et de marché, mais également participe à la formation, à la sensibilisation, et à l'évaluation de portefeuilles et de programmes dans le domaine de la micro-assurance.

CHAPITRE VII : L'AUTO-ASSURANCE

Toute personne, où qu'elle se trouve, a vécu ou entendu parler de la réalisation d'un risque, d'un choc, d'un événement malheureux dans son environnement proche ou plus ou moins lointain. D'une manière générale, l'Homme est conscient d'un certain nombre de menaces qui gravitent dans son environnement. Si dans les pays développés la solidarité « publique » à travers un système de protection sociale est très présente, elle est presque inexistante dans les pays en développement comme le Sénégal. Beaucoup de ménages aussi bien en milieu rural qu'urbain sont exposés à divers risques qui les empêchent d'accumuler les biens et le capital humain susceptibles de les aider à améliorer leur niveau de vie. Ils essaient tant bien que mal de s'en protéger en réduisant leur vulnérabilité face aux risques par des méthodes individuelles ou de groupe, indépendantes de toute intervention d'assureurs classiques, comportement que nous pouvons qualifier d'auto-assurance.

Dans son *Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté* (DSRP) élaboré en 2002 (cadre de référence en matière de politique économique et de lutte contre la pauvreté), le gouvernement sénégalais a listé un certain nombre de risques qui conduisent à la vulnérabilité des ménages et des individus¹.

- Les risques naturels : ce sont les facteurs naturels qui découlent souvent des ruptures dans l'écosystème et leurs conséquences. On peut citer les sécheresses successives, l'érosion côtière, l'intrusion marine, la salinisation des terres, la dégradation des terres, les inondations, l'invasion acridienne, etc.
- Les risques pour le capital humain (santé et éducation) : la maladie, les blessures, les accidents, l'invalidité, les maladies handicapantes, les épidémies, la déperdition scolaire, etc.
- Les risques liés au cycle de vie : la naissance, la maternité, la vieillesse, la désagrégation familiale, le décès, etc.
- Les risques sociaux : le crime, la violence, les soulèvements sociaux, les déplacements de populations à la suite de conflits, vol (notamment de bétail en milieu rural), etc.
- Les risques économiques : le chômage, les mauvaises récoltes, les faillites d'entreprises, l'effondrement de la production, les chocs de la balance des paiements, les crises financières, les crises du taux de change, etc.

La lutte contre la vulnérabilité face au risque peut prendre plusieurs formes. Elle peut être de type préventif, par exemple la vaccination des enfants et du bétail, le défrichement pour prévenir les feux de brousse etc. Elle peut être de type atténuation de choc, avec une di-

¹ Sénégal : Ministère de l'Économie des Finances. Cellule de Suivi du Programme de Lutte contre la Pauvreté. *Stratégie Nationale de Protection Sociale 2002*, p. 8.

versification des productions et des sources de revenus, l'achat de bétail facilement vendable en cas de choc. Il peut s'agir de stratégies d'auto-assurance individuelles telles que l'achat de bijoux et de biens facilement mobilisables lors d'un choc, ou d'autres plus collectives parmi lesquelles :

La solidarité familiale et/ou communautaire : devoir et obligation morale, la solidarité se manifeste au quotidien par l'entraide et/ou la mobilisation des membres lors des événements tels que les mariages, les naissances, mais aussi les décès, les maladies, etc. Elle se traduit également par des transferts en espèces ou en nature entre les membres. Par exemple, un membre de la famille peut sacrifier son épargne si les besoins de la famille l'exigent. La solidarité interfamiliale ou intercommunautaire est une stratégie assez efficace pour les risques liés au cycle de vie, mais aussi ceux liés au capital humain.

Les réseaux de solidarité : Il s'agit de groupes constitués de personnes d'un même village ou quartier, d'une même classe d'âge, etc., qui ont en général certains liens sociaux tels que, les groupes informels d'épargne et/ou de crédit (tontine), les Association villageoise d'épargne et de crédit (AVEC), ou les calebasses de solidarité. Ces produits d'épargne sont très présents chez les Sénégalais exclus du système financier classique (du crédit en général) habitant aussi bien en zone périurbaine qu'en zone rurale qui en font un outil de réduction de vulnérabilité. La tontine étant plus connue, nous allons développer les caractéristiques des AVEC et des calebasses de solidarité.

Une Association Villageoise d'Épargne et de Crédit repose sur un principe de mise en commun de fonds constitués par l'épargne des membres. L'objectif principal des AVEC c'est d'offrir des possibilités d'épargne et de crédit à ses membres qui sont autogestionnaires de l'association. Le nombre de membres est compris entre 15 et 25 personnes par association. Ainsi chaque membre peut emprunter à un taux abordable et épargner avec un rendement souvent supérieur à celui des institutions officielles. Les AVEC sont destinées aux populations pauvres vivant en zones rurales ou périurbaines ayant des revenus irréguliers et qui n'ont pas accès aux IMF, car elles constituent un risque pour ces derniers. Elles permettent aux membres de faire face à certains aléas de la vie et d'investir dans des activités sources de revenus modestes.

Contrairement à la tontine classique, l'AVEC n'a pas de fonctionnement rotatif. À chaque réunion souvent hebdomadaire, les membres achètent des parts. Il s'agit de verser une cotisation ou d'épargner en achetant une ou plusieurs parts (maximum 5 par membre). La valeur de la part est définie par le groupe. Elle ne doit pas être excessive pour permettre aux membres les plus démunis d'acquiescer au moins une part.

L'épargne globale ainsi constituée est investie dans un fonds de crédit durant un cycle dont la durée est convenue entre les membres (de 9 à 12 mois). À partir du troisième ou quatrième mois, chaque membre peut souscrire un crédit (sur 3 à 4 mois), et rembourser avec des intérêts dont le taux compris en général entre 5 et 20 % par mois est fixé par le groupe. Le montant de l'emprunt ne peut pas excéder trois fois l'épargne totale du débiteur. À la fin de chaque cycle, la somme « épargne + intérêts accumulés » est partagée entre les membres au prorata des parts épargnées.

Durant le premier cycle, une réunion hebdomadaire est tenue. Cette fréquence peut être réduite par les membres à une réunion toutes les deux, voire quatre semaines, au cours des cycles suivants. Le renouvellement des membres ne se fait qu'à la fin d'un cycle.

Chaque membre possède un carnet de comptes individuel dans lequel sont répertoriés les montants épargnés et ceux empruntés. Certaines associations possèdent un registre central dans lequel sont inscrites les informations concernant l'ensemble du groupe.

Pour instaurer un climat de transparence et de responsabilité, toutes les transactions sont effectuées au cours des réunions dans lesquelles la présence de tous les membres est exigée sous peine d'amende. Et pour éviter toute malversation (détournement de fond, falsification de document) les fonds restants et les registres comptables sont gardés dans une caisse fermée à clef.

Il faut noter qu'au sein d'une association, une caisse de solidarité (distincte du fond de crédit) peut être créée pour assurer les financements d'urgence tels que les frais funéraires. Cette caisse est financée par des cotisations à parts égales entre membres.

On voit aisément que les AVEC et les IMF sont complémentaires, et peuvent avoir des membres communs. Néanmoins les montants empruntés dans les IMF sont souvent plus importants que ceux empruntés dans les AVEC. Ainsi les IMF peuvent être la solution pour les membres des AVEC qui souhaitent avoir des financements plus importants.

Ce système de solidarité collective rencontre de plus en plus de succès, par exemple l'ONG *World Vision Sénégal* a contribué à la création et à l'encadrement de 2 683 groupes « AVEC » en zone rurale pour un total de 66 530 membres.

Les calebasses de solidarité réunissent des femmes et des hommes (majoritairement des femmes) d'un même village (en zone rurale) ou quartier (en zone périurbaine), ou s'adonnant à la même activité (petit commerce, petit maraichage, etc.) qui décident volontairement de glisser individuellement (sous couvert de l'anonymat) dans une calebasse (symbole de l'abondance, de l'expansion et de la solidarité, car ustensile utilisé pour servir le repas collectif en abondance) recouvert souvent d'un drap blanc (pour garder une certaine confidentialité), une somme d'argent (correspondant à une partie de ses économies) lors de rencontres régulières organisées par le groupe. Il s'agit donc d'apports volontaires anonymes dont la somme d'argent récoltée sert à alimenter un fonds commun, pour financer une activité collective, ou permettre à chaque membre du groupe d'emprunter sans intérêt en fonction de ses besoins. Ces derniers peuvent être exprimés pour causes d'événements imprévus comme un enterrement, une maladie, etc.

À tour de rôle, chaque membre peut emprunter une somme d'argent plus ou moins importante pour créer ou développer une activité économique créatrice de revenus. Après une période convenue entre les membres, la somme empruntée est remboursée au fonds, permettant ainsi à un autre membre de faire un prêt. Le but est de permettre à chaque membre bénéficiaire de prêt de réaliser des bénéfices lui permettant d'asseoir ou d'accroître son fonds de roulement pour développer son activité. Les groupes sont constitués en général de membres qui ont des revenus économiques très modestes avec un accès limité au crédit.

La calebasse de solidarité est un processus qui sur la base d'une épargne communautaire, favorise la solidarité entre ses membres dans un esprit de confiance et de transparence. Elle contribue à la réduction des inégalités (équité dans l'accès aux services) et à la protection contre l'usure. Elle joue un rôle social, car elle permet de faire face à un événement imprévu et économique, en étant source de revenus à travers le développement d'activités économiques (individuelles ou collectives). Elle permet à des individus géographiquement proches, éventuellement de catégories sociales différentes, de s'entraider et de ne pas se concurrencer. Elle contribue ainsi à construire une économie participative et collaborative. C'est la raison pour laquelle, lors de la célébration de la première édition de la journée nationale de la « calebasse de solidarité » le 16 novembre 2017, la ministre sénégalaise de l'Économie Solidaire et de la Microfinance, Mme Manga a prôné la multiplication et la diversification « des calebasses de solidarité » sur l'étendue du territoire sénégalais. Car dit-elle, *« la mise en œuvre des « calebasses de solidarité » a permis d'atteindre des résultats significatifs, avec un meilleur accès aux services sociaux de base, l'amélioration de l'alimentation des populations en quantité et en qualité, la réduction de la dépendance aux financements extérieurs »*.

D'après le RENOLSE (Réseau National des Organisations de Lutte contre la Soudure et l'Endettement), au Sénégal en 2017, leur réseau a installé 1 045 calebasses dans 314 villages ou quartiers situés dans 9 régions parmi les 14 que compte le Sénégal. Elles comptent 47 670 membres (dont 86 % de femmes) et mobilisent 203 millions de FCFA d'apports volontaires anonymes, ce qui a permis d'octroyer 13 702 crédits dont 5 255 crédits liés à la santé, 5 082 crédits liés à la nourriture (produits alimentaires) et 2 725 liés à l'éducation (l'école).

Encadré 1 : Présentation de RENOLSE

Le RENOLSE est composé de 13 organisations partenaires dont Action De Carême Suisse (ADC) est le principal bailleur. Il se définit comme mission de renforcer la collaboration entre les organisations membres et les autorités administratives, et de promouvoir l'institutionnalisation de l'approche d'autopromotion développée par le programme Soudure/Endettement d'ADC, dans l'objectif de développer le plaidoyer et le lobbying au niveau des partenaires et décideurs, de capitaliser et de mettre en commun des connaissances sur les approches méthodologiques et les résultats sur les thématiques du travail.

L'émigration : un ou plusieurs membres d'une famille quittent le milieu familial pour aller vivre et travailler en ville (ville voisine ou capitale) ou à l'étranger pour venir en aide financièrement aux autres membres de la famille restée sur place. Ainsi les ménages cherchent à diversifier les sources de revenus pour se prémunir contre les éventuels chocs.

En effet, les flux migratoires en provenance des pays en développement ont de plus en plus d'ampleur avec comme raison principale une situation économique difficile caractérisée par un taux chômage et de pauvreté relativement élevés. Il est difficile de donner une estimation correcte du nombre d'émigrés Sénégalais, car elle est majoritairement clandestine.

Seydou Kanté dans son livre¹ arrive au constat qu'en 2010 près de 3 millions de Sénégalais vivaient à l'étranger sur un total de 12 millions.

Les montants transférés par les émigrés sénégalais sont de plus en plus élevés.

Tableau 22 : Volume des transferts financiers des émigrés vers le Sénégal (en dollar USD et en CFA) en 2000, 2010 et 2017

Année	Montant en millions de dollars US	Montant en milliards de F CFA
2000	233	130
2010	1478	826
2017	2220	1241

Source : *Migration au Sénégal – Profil migratoire 2018* – préparé pour l'ANSD et l'OIM – Ndione, p. 70

Les montants transférés sont passés de 233 millions USD en 2000 à 1478 millions USD en 2010, puis à 2 220 millions USD en 2017.

D'après la même étude, la part de ces transferts dans le PIB du Sénégal est passée de 6 % en 2001 à 13 % en 2017 (Ndione, p. 70).

Les zones de provenance des fonds envoyés par les émigrés sénégalais sont diverses.

Tableau 23 : Montant des transferts financiers vers le Sénégal en 2017 selon le lieu de provenance

Lieu de provenance	Montant en millions de dollars US	Montant en milliards de F CFA	%
Europe	1444	807,60	65,0%
Afrique	669	374,16	30,1%
Amérique	104	58,16	4,7%
Autres	3	1,68	0,1%
Total	2220	1241,60	100,0%

Source : *Migration au Sénégal – Profil migratoire 2018* – préparé pour l'ANSD et l'OIM – Ndione, p. 70

L'Europe (France, Espagne, Italie) avec 65,0 % des fonds transférés, est la principale source d'envois de fonds des migrants. Le continent africain participe à hauteur de 30,1 % des transferts reçus, tandis que le reste du monde (Amérique du Nord, Chine) contribue à 0,1 %.

Ces fonds sont souvent destinés à couvrir les besoins de consommations courantes, de santé et d'éducation (85,4 %). Ils peuvent également servir à l'investissement ou à l'épargne du migrant (9,3 % : financement de projet, construction de logement, etc.) (BCEAO, 2011).

¹ Kanté Seydou. La géopolitique de l'émigration sénégalaise en France et aux États-Unis. L'Harmattan, Paris, 2014.

Grâce à cet argent, les familles des migrants réduisent leur vulnérabilité, atténuent les chocs de la vie courante. D'ailleurs, l'argent envoyé par les émigrés sénégalais a un impact sur la pauvreté, car sans ces fonds, 30,74 % des familles avec migrants (11 % des familles sénégalaises) seraient pauvres¹.

Cependant la dépendance des familles aux transferts monétaires peut être préoccupante. Ainsi il faut de plus en plus encourager l'investissement productif, avec le financement de projets générateurs de revenus pour les destinataires des fonds, et éviter les gaspillages notamment lors des cérémonies familiales.

Les émigrés de par leur vécu dans leur pays d'accueil ont une « culture assurantielle » plus développée que celle de leur famille restée au Sénégal et sont plus à même de payer les primes. Dans les pays d'origine, lier la micro-assurance à la migration peut aider à surmonter certains des défis de la vente de micro-assurance régulière, parce que les migrants tendent à avoir une plus grande capacité à payer que ceux restés dans le pays d'origine et peuvent avoir de multiples motivations de vouloir protéger leur famille restée à la maison (GTZ, 2009). Il est donc intéressant de faire des émigrés les financiers de la protection de leur famille restée au pays, mais également des interlocuteurs efficaces entre les acteurs de la micro-assurance et les populations cibles pour une très bonne intégration de la micro-assurance par ces dernières. Dercon (2011) préconise que les transferts monétaires qui apportent un revenu régulier aux ménages à faibles revenus puissent être complétés par une assurance en vue d'aider les ménages pauvres à gérer les risques plus efficacement. Cela passe évidemment par une commercialisation des produits auprès des émigrés qui payent les primes avec une partie des envois. Du fait du rôle joué auprès de leurs familles, ils pourront plus facilement les sensibiliser sur la micro-assurance, ce qui n'enlève en rien l'obligation des acteurs de communiquer sur place avec les populations concernées.

L'humain est naturellement conscient de sa vulnérabilité et essaie comme il peut de se prémunir contre les risques auxquels il est exposé dans sa vie de tous les jours. Dans les pays en développement et particulièrement au Sénégal, constitués en majorité de populations plus ou moins pauvres exclues du système d'assurance classique ; ces populations par des méthodes de solidarité collective, de diversification de production et de sources de revenus, ou par des comportements préventifs, réduisent leur vulnérabilité et atténuent les chocs en cas de réalisation. Néanmoins ces méthodes peuvent s'avérer inefficaces en cas de sinistres de grande ampleur ou de fréquences élevées qui rendra l'auto-assurance impuissante. Ainsi la micro-assurance peut être une solution. Cependant le développement de la micro-assurance peut être freiné par l'auto-assurance plus présente dans les mentalités.

Il est cependant important de préciser qu'au-delà des questions sociologiques de culture ou de mentalité, **le choix de l'auto-assurance** au détriment de l'assurance en général est souvent fait suite à un calcul simple de la personne concernée. En effet, si par exemple cette dernière pense ou constate qu'il dépense moins en prenant en charge directement les frais de

¹ Direction de la Prévision et des Études Économique. *Impact des transferts des migrants sur la pauvreté au Sénégal*. Document d'étude N°07. p 10 et 19.

santé de sa famille plutôt qu'en assurant sa famille contre le risque maladie, elle ne s'assure pas. « *Dès lors que la prime demandée est supérieure aux garanties espérées, la demande d'assurance devrait être nulle.* » (Direr, p. 135). Pour que la micro-assurance ait du succès auprès des populations cibles, il faut qu'elle constitue un intérêt pour elle. Cet intérêt peut être financier, psychologique (tranquillité d'esprit), etc. En nous focalisant sur l'intérêt financier, la question que se pose l'assuré ou le souscripteur est la suivante : « est-ce que je dépense moins en souscrivant pour toute ma famille un contrat de micro-assurance maladie, ou en finançant moi-même les frais de santé en cas de maladie d'un membre de ma famille ? ». Le choix est rapidement porté sur l'auto-assurance si cette dernière est moins onéreuse que la micro-assurance, même très relativement. En effet même si la micro-assurance en plus de couvrir le risque maladie crée une certaine tranquillité d'esprit, le souscripteur a tendance à choisir de s'auto assurer du fait de sa situation financière pas confortable qui le pousse à prendre plus de risque. A cela il faut ajouter la complexité probable du contrat de micro-assurance pas facile à comprendre pour le souscripteur, et le manque de confiance vis-à-vis du micro-assureur quant au déroulement comme convenu dans le contrat du règlement ou de l'indemnisation en cas de réalisation du sinistre.

On retrouve la même situation pour un exploitant agricole (familiale ou de petite taille) qui compare l'auto-assurance et la micro-assurance agricole non obligatoire ou non couplée à du micro crédit.

Conclusion de la deuxième partie

Au Sénégal comme dans tous les pays en voie de développement, la protection sociale n'est pas très développée. Cependant, naturellement, l'ensemble de la population, surtout celle exclue de l'assurance classique et de la protection sociale, essaie de faire face aux différents risques liés à leur vie quotidienne par des méthodes individuelles, de solidarité familiale ou collective. Ces méthodes sont souvent limitées quand les chocs sont conséquents ou fréquents. L'un des risques les plus encourus par la population sénégalaise est le risque maladie. C'est pour cela que l'État a mis en place la CMU pour permettre aux populations non couvertes par les assureurs classiques de bénéficier d'un accès à des services de santé à travers les mutuelles de santé. En plus de leur santé, les populations les plus démunies (celles du monde informel ou rural) se protègent contre les risques liés à leur activité économique (comme l'agriculture) ou au non remboursement de crédit contracté pour lancer ou améliorer une activité source de revenus.

La micro-assurance constitue un outil adéquat pour protéger les populations contre tous ces risques. Cependant pour qu'elle soit facilement acceptée, elle doit être compréhensible, correspondre aux besoins des populations, et avoir un intérêt pour elles. Cela passe par « apporter une valeur ajoutée aux moyens de protection traditionnels utilisés par la population cible ». Autrement dit, la micro-assurance doit être, entre autres, une auto-assurance améliorée. Il s'agit d'ailleurs une bonne approche commerciale de vendre la micro-assurance comme une auto-assurance améliorée et moins contraignante pour l'assuré et sa famille.

Les AVEC ou les calebasses de solidarité qui sont de plus en plus ancrées chez les populations les plus démunies en zones rurales mais aussi urbaines peuvent servir de « porte d'entrée » pour la micro-assurance maladie ou agricole en fonction des besoins de leurs membres. Il s'agira par exemple de financer entièrement ou partiellement la prime de micro-assurance avec les intérêts.

Par ailleurs une autre manière de faire accepter la micro-assurance à la cible consiste à éviter les produits à prime perdue. Ces contrats, les assurés les considèrent comme injustes en cas de non réalisation du risque, même s'ils sont conscients de la solidarité et de la mutualisation du risque. Il faut donc favoriser les produits mixtes afin que l'assuré ne se sente pas lésé avec l'idée d'avoir cotisé pour rien. Proposer une ristourne ou un avoir en pourcentage de la prime en cas de non survenance de sinistre, peut être une solution.

Favoriser les contrats de groupe a aussi un impact positif sur les assurés, car ils sont plus rassurés par la solidarité entre personnes d'une même famille, village, ville, condition sociale, etc. et les probabilités de défection sont moindres.

PARTIE 3 : LA CONTRIBUTION DES ASSURANCES AU DÉVELOP- PEMENT ÉCONOMIQUE DU SÉ- NÉGAL

Cette partie est la mise en pratique du texte avec l'étude sur la contribution (qualitative et quantitative) des assurances traditionnelles dans l'économie moderne, et par conséquent celle de la micro-assurance dans l'économie sénégalaise. Sachant que la différence de contribution entre les deux types d'assurances dans l'économie réside uniquement au niveau financier. En effet, si on peut qualifier l'assurance traditionnelle de financeur de l'économie, on ne peut pas en dire autant pour la micro-assurance avec les primes faibles qui la caractérisent.

En plus de contribuer au développement économique à travers la lutte contre la pauvreté, la micro-assurance permet au secteur de l'assurance dans sa globalité d'atteindre son objectif d'universalité. Mais la micro-assurance du fait de la spécificité de sa cible, pour être adoptée et efficace, doit être bien adaptée à l'environnement économique, social et culturel, des assurés.

CHAPITRE VIII : LES ASSURANCES DANS LES ÉCONOMIES MODERNES

Ce chapitre est consacré à l'analyse et la revue de la littérature sur l'impact de l'assurance sur l'économie et le lien de causalité entre elles. Il comprend trois sections. Dans la première, nous analysons l'impact qualitatif de l'assurance sur l'économie à travers les relations entre les différentes fonctions de l'assurance et la vie humaine. La seconde section est consacrée à l'impact quantitatif de l'assurance sur l'économie, avec une revue de la littérature et de différentes études faites sur la corrélation entre elles. À l'image de l'assurance classique, nous montrons dans la troisième section que la micro-assurance, hormis l'impact purement financier (mobilisant moins de capitaux financiers, car les primes sont généralement faibles) a les mêmes conséquences sur l'économie que l'assurance classique. Elle permet à une population plus large d'être acteur et rend ainsi la relation de causalité plus « inclusive ».

VIII - 1 : Impacts qualitatifs de l'assurance

L'assurance est souvent considérée comme un produit de luxe du fait de la complexité de son fonctionnement et de sa forte présence dans les pays développés. Cependant, à travers sa fonction principale de transfert de risque, l'assurance ne doit pas être considérée comme telle, mais plutôt comme un produit de première nécessité. En effet, elle protège le riche comme le pauvre contre la maladie, les catastrophes naturelles, etc. généralement contre tout risque pouvant affecter sa personne et ses biens et détériorant partiellement ou totalement sa condition de vie. Elle apporte donc aux humains la sécurité dont ils ont besoin. En plus du rôle de transfert et de gestion de risque, l'assurance est un soutien aux marchés des capitaux, un intermédiaire financier important à travers l'investissement des provisions techniques. Comme le précise Lambert (1996), en augmentant la valeur ajoutée à travers les primes cotisées, l'industrie de l'assurance contribue à la formation du Revenu National. Ces fonctions de l'assurance sont des caractéristiques indispensables au fonctionnement d'une économie moderne. L'assurance maintient ou améliore les conditions de vie des populations, encourage l'investissement dans des secteurs plus productifs et favorise l'innovation, inculque la culture de la gestion du risque, entre autres. Dans ce chapitre nous allons développer les relations entre les différentes fonctions de l'assurance et la vie humaine en général.

VIII – 1 - 1 : Impacts financiers de l'assurance sur la croissance économique

En indemnisant le préjudice suite à la réalisation d'un risque, l'assureur permet à l'assuré ou à un tiers (cas des assurances de responsabilité obligatoire) de supporter le risque et de lancer d'autres actions. Cette fonction réparatrice de l'assurance permet aux assurés de rester actifs, ce qui a un impact certain sur le développement futur. Sans assurance n'importe

quel entrepreneur pourrait être obligé de déposer le bilan s'il n'est pas capable de faire face aux besoins financiers soudains liés à la réalisation d'un sinistre. L'assurance pérennise l'investissement et permet de se projeter dans l'avenir. Car l'investisseur se soucie beaucoup moins des risques susceptibles de menacer son investissement, ce qui est important pour la croissance économique.

Au-delà d'indemniser les assurés sinistrés, l'assurance joue un rôle financier important dans l'économie moderne. En effet, le secteur de l'assurance en créant de la valeur ajoutée contribue à la constitution du PIB. Les provisions techniques ¹ des sociétés d'assurance jouent un double rôle d'indemnisation d'une part et de financement d'autre part.

Pour respecter ses engagements et faire face à ses charges, les assureurs ont deux ressources : les primes et les gains liés aux placements des provisions techniques.

Normalement les primes doivent permettre à l'assureur de payer les sinistres. Cependant du fait de l'inversion du cycle de production (qui fait que la prime demandée aujourd'hui n'est pas forcément suffisante pour couvrir un sinistre demain), l'assureur est obligé de provisionner et de se constituer une réserve (marge de solvabilité) pour faire face aux éventuels sinistres exceptionnels qui risquent de créer un important déséquilibre financier, et donc de compromettre sa solvabilité.

Ainsi la prime nette P estimée à partir d'hypothèses de sinistralité et qui doit être suffisante pour payer les sinistres est majorée d'un montant K pour couvrir les commissions (frais pour rémunérer les intermédiaires apporteurs d'affaires) et les frais généraux, ainsi que d'autres montants pour la constitution de la marge de solvabilité ou pour rémunérer les actionnaires.

Dans un exercice comptable, il existe la relation suivante :

$$P < \text{ou} > S + K + PT$$

S : étant le montant des sinistres payés

PT : étant la variation des provisions techniques d'un exercice à l'autre

Si P est supérieur au terme de droite, on peut dire que l'assureur a dégagé un profit de production. Si au contraire, l'inéquation prend le sens inverse, on parle de perte de production. Cependant ces bénéfices ou pertes sont différents de ceux qu'on retrouve dans les

¹ Les provisions techniques sont inscrites au Passif du bilan d'une compagnie d'assurance. Elles correspondent :

- 1) aux charges à prévoir pour faire face à la sinistralité non toujours déclarée, mais prévisible, des contrats en cours. À titre d'exemple, dans le cas d'un sinistre automobile déjà déclaré, aux sommes qui seront certainement versées aux bénéficiaires ;
- 2) à une anticipation des prestations futures auxquelles l'assureur devra faire face quand un engagement prendra effet. À titre d'exemple, l'anticipation des rentes futures à payer dans le cas d'un contrat de retraite.

comptes d'exploitations des sociétés d'assurance qui tiennent compte des revenus liés aux placements financiers (mobiliers ou immobiliers) représentant à l'actif du bilan les provisions techniques qui sont au passif du bilan.

En cas de perte de production, une partie (a %) des revenus financiers (RF) peut ramener le compte d'exploitation à l'équilibre ; nous avons :

$$P + a \% * RF = S + K + PT$$

Si, au contraire, nous avons :

$$P + a \% * RF < S + K + PT$$

On parle de perte d'exploitation, les revenus financiers étant insuffisants pour réaliser l'équilibre comptable.

On en déduit que grâce au placement de leurs provisions techniques, les assureurs peuvent contribuer au financement de l'économie. Ainsi, plus les provisions techniques sont importantes, plus le besoin en financement de l'économie peut être compensé par les assureurs.

Le secteur génère d'importants capitaux qui sont investis sur les marchés financiers pendant une durée plus ou moins longue en fonction des contrats et des échéances correspondantes. Par exemple en assurance-vie, les prestations s'exécutent sur des échéances lointaines. Cette masse d'argent facilite le financement des investissements et constitue pour l'État et ses démembrements une ressource importante pour les emprunts publics. Il faut préciser que ces placements sont réglementés : ils doivent se faire dans des emplois financiers qui assurent un maximum de sécurité et de liquidité, des emprunts d'État par exemple, mais aussi dans l'immobilier ou les actions.

L'assurance est également un moyen de crédit, car elle permet à l'assuré d'obtenir un crédit pour financer éventuellement un projet (assurance-crédit qui garantit au créancier le remboursement des sommes prêtées en cas d'insolvabilité de l'emprunteur).

L'assurance crée de l'emploi à travers ses employés. Mais aussi la reconstruction après tout sinistre demande un savoir-faire rémunéré, donc elle crée de l'emploi également pour ceux qui sont chargés de la reconstruction.

L'assurance joue donc un rôle essentiel dans le domaine financier. Cependant, elle joue aussi un rôle non financier qui n'est pas moins important pour le fonctionnement d'une économie.

VIII – 1 – 2 : Impacts non financiers de l'assurance sur la croissance économique

S'il est acté que sa fonction réparatrice a un impact direct sur l'économie à travers la protection financière des actifs, il existe d'autres caractéristiques qui font de l'assurance un véritable catalyseur de la croissance économique :

- Psychologique : caractérisée par une tranquillité d'esprit de l'assuré qui sait que les risques qui menacent son existence sont couverts par l'assurance, ce qui entraîne un comportement plus positif, avec une certaine indépendance qui le rend plus autonome.
- Créativité et innovation : du fait de la sécurité induite par l'assurance, l'assuré est plus créatif et plus innovant et il peut se permettre de prendre des risques (qui doivent quand même rester raisonnables). D'ailleurs beaucoup d'activités ne pourraient pas exister sans les assurances du fait qu'elles sont dangereuses et trop risquées. De ce fait, l'assurance doit évoluer sans cesse et s'étendre aux nouveaux risques.
- Information et culture du risque : les économies et les sociétés ont besoin de connaissances pointues sur des domaines spécifiques liés au risque pour leur développement. Les assureurs ont le savoir-faire, l'expertise et les informations nécessaires pour faire face à ces risques et en font profiter à leurs clients.

L'assurance affecte les comportements des populations en leur inculquant la culture de la gestion du risque (la non-exposition au risque) et de la prévention (exemple de campagne sur la sécurité routière avec comme conséquence, la réduction du nombre de morts sur les routes), ce qui a un impact sur l'économie dans son ensemble. La formation, l'éveil et la conscientisation de la population par les assureurs vis-à-vis du risque, non seulement élève le niveau du débat public, mais aussi encourage des comportements moins risqués (avec plus de productivité) et plus responsables. En plus, la hausse de la cotisation d'assurance étant liée à la réalisation du risque, l'assuré souvent soucieux du prix a un comportement plus responsable face au risque.

On peut dire que l'assurance a un rôle social. En réparant les sinistres, elle apporte de la sécurité et crée une certaine liberté et l'indépendance qui favorise la création. Mais également un rôle économique, car elle est un moyen de crédit qui renforce l'épargne d'un pays et favorise l'investissement. Dans le chapitre suivant, il s'agira de confirmer le rôle de l'assurance sur l'économie en complétant les aspects qualitatifs qui ont une fonction de catalyseur et de stimulateur par ceux quantitatifs qui mesurent l'importance de l'assurance dans une économie.

VIII – 2 : Impacts quantitatifs de l'assurance

L'impact positif de l'assurance sur l'économie a été reconnu dès 1964 par les Nations Unies lors de sa première Conférence sur le commerce et le développement (CNUCED) : « *un marché national d'assurance et de réassurance fondé sur une base rationnelle est un élément essentiel de la croissance économique* »¹.

Habituellement pour mesurer l'importance de l'assurance dans une économie donnée, on utilise le taux de pénétration d'assurance (rapport entre les primes d'assurance et le PIB) qui reflète le poids des assurances dans une économie et la densité d'assurance (rapport entre

¹ Cnuced (1964) Acte final et rapport, p. 55, annexe A.IV. 23, Genève.

les primes d'assurance et la population totale) qui indique la dépense moyenne en assurance par habitant.

L'impact de l'assurance sur l'économie d'un pays se mesure généralement par le taux de pénétration et la densité.

- **Le taux de pénétration de l'assurance au PIB** : il reflète le poids des assurances dans une économie donnée. Il correspond au rapport entre le total des primes d'assurance et le PIB.

$$\text{Taux de pénétration} = \frac{\text{Total des primes d'assurance}}{\text{PIB}}$$

- **La densité d'assurance** : elle indique la dépense moyenne en assurance par habitant. Elle correspond au rapport entre le total des primes d'assurance et celui de la population.

$$\text{Densité d'assurance} = \frac{\text{Total des primes d'assurance}}{\text{Population totale}}$$

En 2017, les primes totales émises par l'industrie mondiale de l'assurance s'élèvent à 4 892 milliards USD, avec un taux de pénétration de 6,13 %. Pour cette même année, les pays émergents et en voie de développement ont produit 22,5 % de cette prime, ce qui est très faible comparé à la population concernée qui représente plus de 80 % de la population mondiale.

Le marché mondial de l'assurance ne cesse de croître depuis de nombreuses années. Les primes sont passées de 2 443,7 milliards USD en 2000 à 4 339 milliards USD en 2010 soit 78 % d'augmentation, puis de 13 % entre 2010 et 2017. À l'intérieur de ce marché croissant, la part de primes des pays en développement augmente d'année en année comme nous le montre le tableau ci-dessous.

Tableau 24 : Évolution des parts de marché des primes mondiales d'assurance par région 1960-2017

Marché	1960	1977	1997	2017
Amérique du Nord	77 %	54 %	34 %	31 %
Marché avancé EMEA*	17 %	29 %	32 %	29 %
Asie Pacifique avancé	4 %	14 %	29 %	18 %
Amérique latine	1 %	0,50 %	1 %	4 %
Marchés émergents EMEA	1 %	1,50 %	2 %	3 %
Asie Pacifique émergente	0 %	0,50 %	2 %	15 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : Sigma Swiss Re Institute (sur plusieurs années) N°3/2018, p. 24

Nous observons que la part des primes mondiales d'assurance concernant les pays en développement représente 2 % du total des primes en 1977 ; 5 % en 1997, et 22 % en 2017.

Tableau 25 : Évolution des principaux marchés de l'assurance mondiale en 2017

	Ranking by premium volume 2017	Life Premiums		Non-life premiums		Total premiums		Share of world life market (in %)		Insurance density (USD)	Insurance penetration	
		USD bn	Change vs 2016	USD bn	Change vs 2016	USD bn	Change	vs 2016	vs 2016	2017	2017	
						2016	2017	2016				
Advanced markets		2 059	-2,7%	1 760	1,9%	3 763	3 820	-0,3%	-0,6%	77,5%	3 517	7,8%
United S	1	547	-4,0%	830	2,6%	1 350	1 377	-0,1%	20,6%		4 216	7,1%
Japan	3	307	-6,1%	115	0,0%	451	422	-4,5%	11,6%		3 312	8,6%
United K	4	190	-0,7%	93	0,5%	291	283	-0,3%	7,1%		3 810	9,6%
France	5	154	-2,7%	88	1,1%	237	242	-1,3%	5,8%		3 446	8,9%
Germany	6	97	-1,8%	126	1,3%	215	223	-0,1%	3,6%		2 687	6,0%
South Kr	7	103	-6,5%	78	2,3%	177	181	-2,9%	3,9%		3 522	11,6%
Italy	8	114	-7,5%	42	-0,5%	160	156	-5,7%	4,3%		2 660	8,3%
Emerging markets		598	13,8%	474	6,1%	939	1 072	13,7%	10,3%	22,5%	166	3,3%
Latin America and Caribb		78	1,1%	90	-0,9%	153	168	-0,4%	0,1%	2,9%	262	3,1%
Brazil	12	47	1,2%	36	1,6%	73	83		1,4%	1,8%	398	4,1%
Mexico	25	12	1,0%	13	0,9%	24	25		1,0%	0,4%	196	2,2%
Central and Eastern Euro		19	12,2%	44	3,3%	54	63	3,5%	5,8%	0,7%	198	1,9%
Russia	28	6	48,2%	16	-5,4%	18	22		4,4%	0,2%	152	1,4%
Emerging Asia		448	17,7%	272	10,1%	619	720	21,0%	14,7%	16,9%	188	4,1%
China	2	318	21,1%	224	10,2%	466	541		16,4%	12,0%	384	4,6%
India	11	73	8,0%	25	16,7%	82	98		10,1%	2,8%	73	3,7%
Middle East and Central A		15	7,0%	45	4,1%	56	60	7,5%	5,0%	0,6%	163	2,1%
United	35	3	3,3%	10	13,5%	12	14		11,0%	0,1%	1 436	3,7%
Africa		45	0,3%	22	1,0%	59	67	-1,0%	0,5%	1,7%	54	3,0%
South Africa		38	-0,3%	10	1,3%	41	48		0,1%	1,4%	842	13,8%
World		2 657	0,5%	2 234	2,8%	4 703	4 892	2,2%	1,5%	100,0%	650	6,1%

Source : Sigma Swiss Re Institute *Final and provisional figures released by supervisory authorities and insurance associations, and some estimates.*

Le taux de pénétration est de 7,8 % pour les pays développés et 3,3 % pour les pays émergents en 2017 comme on le voit sur le tableau ci-dessus. Il est particulièrement élevé en Corée du Sud (11,6 %), par contre il est bas dans les pays d'Amérique latine et des Caraïbes (3,1 %), et les pays africains hors Afrique du Sud (3 %). Le taux de pénétration reste acceptable dans des pays comme le Brésil, la Chine, voire très élevé en Afrique du Sud, avec respectivement 4,1 % ; 4,6 % et 13,8 %.

À l'image du taux de pénétration, en 2017, la densité d'assurance est en moyenne de 3 517 USD pour les pays avancés et 166 USD pour les pays émergents.

Toutes ces données que nous venons de traiter indiquent l'importance de l'assurance dans une économie. En effet, on remarque que le taux de couverture d'assurance croît avec le niveau de vie, autrement dit comme l'ont constaté Harrari, Jaworski, Gaussail (1976), plus le niveau de vie d'un pays est élevé, plus fort est son taux d'assurance. Et au contraire, on constate que la part de l'assurance sur la richesse créée ainsi que la dépense en assurance par habitant sont basses dans les pays en développement, reflet de leur situation économique.

Plusieurs études empiriques ont été réalisées sur la relation entre les primes d'assurance et le PIB. Ainsi Beenstock, Dickinson et Khajuria (1988) pour un échantillon de quarante-cinq pays en 1981 et Outreville (1990) pour cinquante-cinq pays en développement entre 1983 et 1984 ont calculé et trouvé une même élasticité de 1,34 du volume des primes

par rapport au PIB ¹ (l'élasticité mesure la variation relative d'une grandeur provoquée par la variation relative d'une autre grandeur). D'autres calculs d'élasticité ont été réalisés à d'autres périodes par Beck et Webb (2003) pour soixante-huit pays entre 1961 et 2000, et par Outreville (2011) pour quatre-vingts pays entre 2007 et 2009 avec des résultats presque similaires respectivement de 1,47 et 1,41. Ward et Zurbruegg (2000) ont montré dans leur étude qu'il existe une relation de causalité entre l'assurance et l'économie, mais que cette relation est différente d'un pays à un autre en amplitude et en direction. En effet, l'impact qualitatif de l'assurance est différent en fonction des populations, des cultures, et donc des pays (Chui et Kwok, 2008 et 2009). D'ailleurs les auteurs estiment que l'aversion aux risques et l'acceptation de l'assurance comme un outil de gestion des risques peuvent être des raisons importantes de cette diversité.

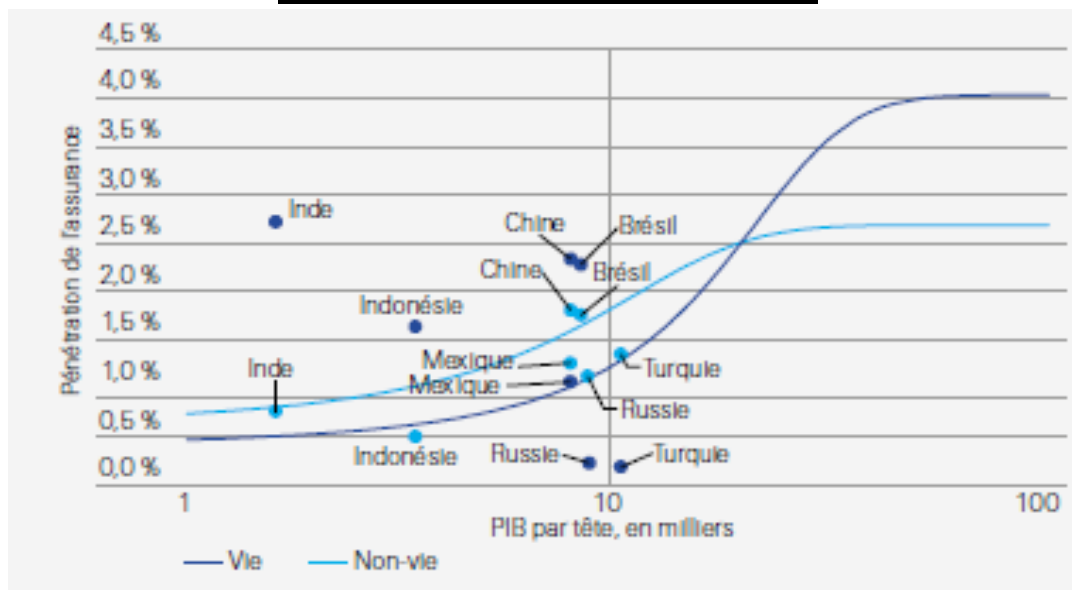
De même, Hofstede (1995) a montré que le niveau de l'assurance à travers un pays dépend de la culture nationale et de la volonté d'accepter l'assurance comme un moyen de réduire les risques.

Nous précisons qu'un des facteurs de cette diversité pourrait être l'État. Car ce dernier joue un rôle important dans la politique économique d'un pays, en particulier il fixe la politique fiscale et incarne le cadre institutionnel d'une manière générale. Et comme le précisent Hussels, Ward et Zurbruegg (2005), les affaires d'assurance sont largement affectées par le contexte légal et fiscal de chaque pays.

Dans les modèles de croissance développés par Carter et Dickinson (1992) et Enz (2000) pour décrire le rapport entre la pénétration d'assurance et le PIB par habitant, les courbes de régression suivent une courbe en « S » (Outreville, 2012). Cette dernière nous montre que dans les pays avec un PIB par habitant élevé, la hausse de la pénétration de l'assurance tend vers un plateau autrement dit se stabilise. Alors que dans les pays émergents la pénétration de l'assurance croît plus vite que le PIB par habitant. Dans les pays moins développés avec un PIB faible, le niveau de revenu et de richesse est tellement bas qu'une croissance de la demande d'assurance est inexistante.

¹ L'élasticité des primes par rapport au PIB est définie comme la variation relative des primes provoquée par la variation relative du PIB.

Graphique 17 : Courbe en S de la liaison entre la pénétration de l'assurance et le PIB par habitant en 2016 concernant 7 pays



Source : Swiss Re Institute, sigma N° 1 / 2019, Marchés émergents : l'éclaircie dans un horizon assombri, p. 25.

On voit à travers la figure ci-dessus qu'il y a un décalage de niveau et de pente entre les deux courbes « vie » et « non-vie ». Dans un premier temps, en début de développement du pays, le taux de pénétration de l'assurance non-vie est plus élevé que celui de l'assurance vie. En effet, en début d'émergence une nouvelle classe de la population commence à bien gagner sa vie et achète des biens tels que des voitures et des maisons, qu'elle assure. De même les entreprises qui se créent s'assurent au moins pour être en règle avec les lois du pays. Ce n'est que par la suite que la demande d'assurance vie décolle ; quand cette nouvelle classe de population commence à vouloir sécuriser leur vie et celle de leur proche. A partir de ce moment, la demande de l'assurance vie augmente vite, alors que celle de l'assurance non-vie se stabilise, car les biens achetés sont assurés dès le début d'accumulation de richesse.

Il faut préciser que le décalage entre l'assurance vie et non-vie dans certains pays s'explique par des raisons culturelles, réglementaires (obligation de l'assurance automobile par exemple), religieuses (certaines religions ne sont pas compatibles avec l'assurance vie), de stabilité monétaire (réticence au placement en assurance vie en cas d'instabilité).

Dans une étude entre 1994 et 2005 concernant soixante-dix-sept pays (développés et émergents), Han et al. (2010) constatent qu'une augmentation de 1 % de taux de pénétration de l'assurance entraîne une augmentation de 4,8 % de croissance économique par an (Proparco, 2016, p. 10).

La relation entre les primes d'assurance et le PIB d'un pays donné à travers les constats et les études empiriques ci-dessus montre qu'il existe des éléments rationnels qui influencent cette relation. En effet, l'activité d'assurance génère des fonds et mobilise des liquidités qui lui permettent de jouer le rôle d'intermédiaire financier. Cependant d'autres éléments non rationnels y jouent un rôle important et sont d'ailleurs la cause principale de la diversité de l'impact de l'assurance sur l'économie d'un pays à un autre.

L'assurance permet une prise de risque plus élevée et encourage l'investissement productif et confiant pour plus de développement économique. Ce dernier crée davantage de richesses et de revenus individuels qui nécessitent plus d'assurance, ce qui prouve l'entraînement mutuel entre la croissance de l'assurance et celle de l'économie.

La mesure de l'importance de l'assurance dans une économie ne se limite pas seulement aux impacts qualitatifs et quantitatifs. Son rôle est beaucoup plus large, car dans une économie, de nombreuses activités ne peuvent être exercées sans assurance. Par conséquent, un niveau de développement élevé correspond à un taux de pénétration de l'assurance fort.

Concernant la micro-assurance qui s'adresse aux populations exclues du marché financier classique, la singularité de sa cible fait de son impact sur l'économie un complément par rapport à celui de l'assurance classique.

VIII – 3 : Impacts de la micro-assurance

On ne peut pas dire que la micro-assurance joue un rôle d'intermédiaire financier, car les primes correspondantes sont assez faibles. Cependant pour tout le reste, la micro-assurance apporte à l'assuré et à l'économie (qualitativement parlant) autant que ce que lui apporte l'assurance classique. On peut même dire que leurs apports sont complémentaires, d'autant plus que leurs assurés respectifs sont différents, mais leur ensemble constitue la population totale. En effet, comme il a été dit au préalable, la micro-assurance s'adresse aux populations exclues de l'assurance classique, travaillant souvent dans le secteur informel et habitant en zone rurale ou périurbaine. En protégeant cette population, la micro-assurance rend l'assurance plus inclusive.

Tous les ménages sont confrontés aux risques et les pauvres sont les plus vulnérables. En cas de réalisation d'un risque et du fait de leur vulnérabilité, ces ménages sont souvent contraints de vendre leurs actifs productifs. De ce fait, ils n'investissent pas dans l'amélioration de leur productivité de peur de tout perdre en cas de choc.

La micro-assurance permet à la population concernée d'accéder à un marché et d'y entreprendre. Surtout lorsqu'elle est combinée à d'autres services financiers comme le crédit ou l'épargne. Ce qui contribue fortement au développement des secteurs comme l'agriculture, la santé ou la finance, et à l'amélioration des conditions de vie des populations. Par exemple, la micro-assurance combinée au crédit permet aux agriculteurs d'entreprendre des activités plus productives en facilitant l'accès au crédit pour l'achat d'intrants et stabilise l'accès à l'alimentation pour ces familles d'agriculteurs. Concernant la santé, les assurés ont plus facilement recours aux soins de santé préventifs et curatifs et les micro-assureurs veillent à la qualité des soins qui représente un intérêt financier pour eux. Tout cela contribue à dynamiser le secteur de la santé avec des soins de qualité, ce qui améliore le capital humain et protège les ménages contre les dépenses parfois lourdes liées à la santé et qui peuvent les rendre plus pauvres.

La micro-assurance améliore la résilience des familles face aux chocs en les protégeant des conséquences financières suite à la réalisation d'un risque. En effet, l'accès à des

liquidités ou à des services après un dommage atténué l'effet du choc, et empêche au sinistré de vendre les actifs qui assurent sa subsistance.

En rendant l'assurance inclusive, la micro-assurance est l'un des principaux contributeurs à « l'inclusivité » de la croissance dans un pays donné.

On admet de plus en plus que même si les revenus et la richesse sont des facteurs importants pour le bien-être, d'autres comme le niveau d'instruction, la santé, les conditions de travail y contribuent énormément. Ces facteurs non liés aux revenus sont donc des éléments essentiels de la croissance inclusive.

En effet, ces facteurs peuvent impacter sur le bien-être subjectif plus que le niveau de revenu. Cela est d'autant plus vrai que ces dimensions non monétaires sont les principaux déterminants de l'engagement de chacun vis-à-vis de la société et de la vie économique. Par exemple, une bonne intégration au travail influe beaucoup plus que le revenu sur le bien-être subjectif, car mieux vaut avoir un salaire inférieur et être bien dans son travail que l'inverse. De même, une bonne santé au-delà de son influence sur le bien-être subjectif est indispensable à toute activité qu'elle soit professionnelle ou extra-professionnelle et à toute relation sociale. Ainsi, pour une croissance inclusive et durable, il faut élaborer des mesures soutenant en même temps l'amélioration des revenus et celle des facteurs conduisant au bien-être des populations.

D'ailleurs, allier croissance, lutte contre les inégalités, et changement climatique est désormais au centre des préoccupations des dirigeants de ce monde. Christine Lagarde, directrice générale du Fonds Monétaire International a alerté le 5 octobre 2017 contre une reprise de la croissance qui ne bénéficierait pas à l'ensemble des populations en ces termes : « *Même s'il est agréable de profiter de la chaleur de la reprise [...], le meilleur moment pour réparer la toiture, c'est quand le soleil brille* » (Castillo, 2018). Dans la même lancée, Bruno Le Maire, Ministre de l'Économie et des Finances en France depuis 2017 affirmait « *les inégalités sont mauvaises pour la croissance. Notre véritable défi est d'inclure tous les Français* » (Poirson, 2017).

Pour que la croissance profite au plus grand nombre, il faut que tout le monde puisse produire et consommer, ce que permet une meilleure répartition des richesses. Or il faut le rappeler, l'objectif final de la micro-assurance est d'intégrer les exclus et les plus démunis dans le milieu financier, de les protéger contre les aléas de la vie, de leur permettre d'entreprendre pour devenir à terme de vrais acteurs économiques. Cela crée un état de tranquillité d'esprit, et d'autonomie à l'assuré, car il est désormais libéré du fardeau des risques et de leurs conséquences. Même les non assurés sont impactés positivement, par exemple quand ils profitent de l'amélioration des soins de santé de qualité ou de la création et du maintien des emplois. La micro-assurance est donc un outil indispensable pour atteindre les objectifs de la croissance inclusive.

Conclusion

L'assurance est plus que présente dans nos vies (santé, maison, déplacements, activités, etc.), elle y constitue une composante importante. L'assurance couvre l'essentiel de notre vie alors que son absence la fragilise en rendant l'avenir complètement incertain, ce qui nous empêche d'investir dans toute activité risquée avec des rendements élevés et annule toute incitation à l'innovation. Elle nous permet de surmonter toute difficulté psychologique et financière suite à un choc (Liedtke, 2005).

Mais son caractère immatériel fait qu'elle est peu visible par les populations et son rôle dans l'économie méconnu. Pourtant elle contribue à la croissance et/ou à la stabilisation économique, à l'innovation, accroît la résilience des ménages et favorise la redistribution et la solidarité entre différentes populations.

Malheureusement, l'assurance n'est pas considérée à sa juste valeur. Elle est souvent considérée comme une dépense inutile surtout quand elle est à fonds perdu, ou comme un bien supérieur qu'il faut se procurer après l'achat de besoins essentiels. Or l'assurance constitue bel et bien un besoin essentiel, elle protège les actifs, elle doit être adossée à toute activité.

Pour surmonter toutes ces difficultés liées à la connaissance et à l'acceptation de l'assurance par les populations, il faut plus d'informations, et surtout des produits correspondant aux besoins des populations ciblées. Cela est primordial particulièrement pour le développement de la micro-assurance qui s'adresse à des personnes qui n'ont quasiment pas de culture assurancielle. Il est également important d'ajouter qu'il est souvent plus onéreux à long terme de souscrire une assurance, car les conséquences d'un sinistre peuvent coûter extrêmement cher.

Pour un pays comme le Sénégal, quel est l'impact de l'assurance en général et celui de la micro-assurance en particulier sur son économie ? Nous essayerons de répondre à cette question dans le chapitre suivant.

CHAPITRE IX : IMPACTS DES ASSURANCES SUR L'ÉCONOMIE SÉNÉGALAISE

Le risque étant présent partout dans le monde, l'universalité de l'assurance s'impose. Dans les pays développés comme dans ceux en voie de développement l'assurance permet de surmonter les obstacles liés à la réalisation d'un choc. En rendant l'avenir plus prévisible, l'assurance permet de prendre plus de risque pour un rendement plus élevé et incite à l'innovation, caractéristiques importantes pour toute croissance économique ; d'où une corrélation entre l'assurance et la croissance économique. Néanmoins, comme nous l'avons évoqué ci-dessus, même si son importance est primordiale dans une économie moderne, son impact sur le développement économique reste difficilement percevable surtout dans les pays en développement. Dans le cas du Sénégal, comment se caractérise cette corrélation ? Ces caractéristiques sont-elles suffisantes pour un impact plus large sur la population ? Quelle micro-assurance faut-il pour une influence positive sur l'économie sénégalaise ? Répondre à ces questions, c'est comprendre le rôle de l'assurance en général et la micro-assurance en particulier dans l'économie sénégalaise.

IX – 1 : La liaison entre PIB et Primes d'assurances au Sénégal

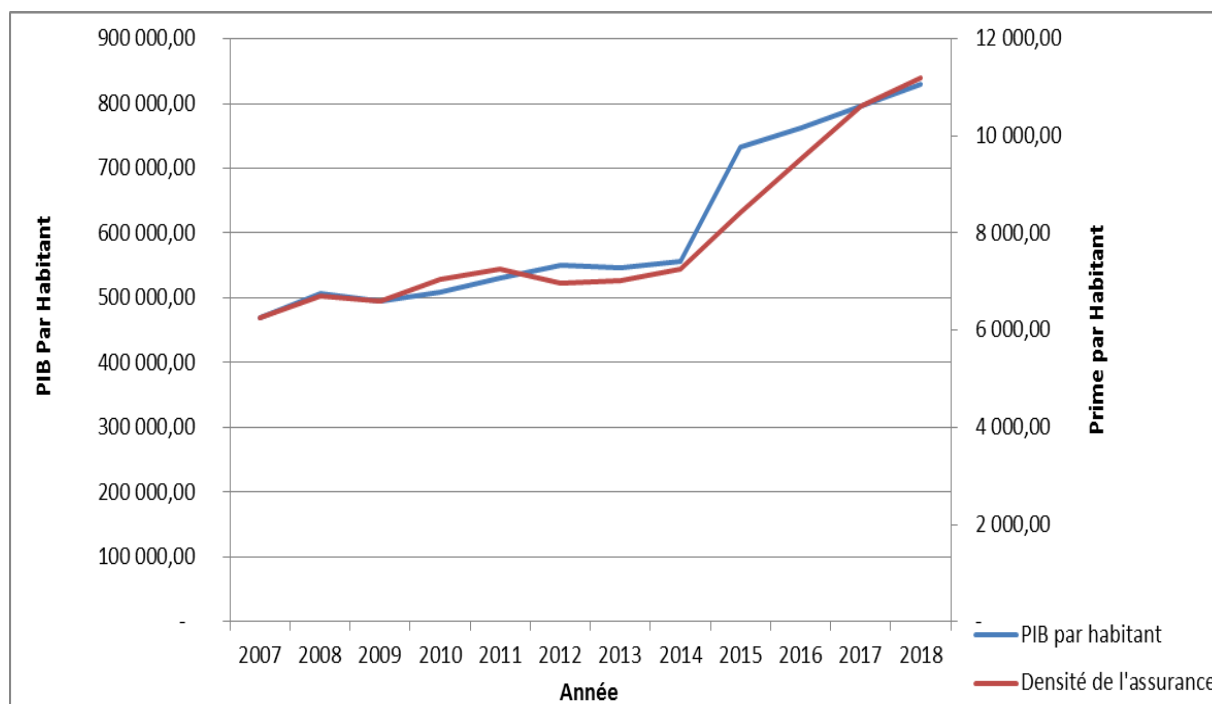
Le Sénégal, comme l'essentiel des pays en voie de développement, est dominé par l'informel qui a pour conséquence une économie et une assurance peu développées.

L'assurance est largement dominée par la branche dommage avec une branche vie représentant moins de 30 % du global. Cette situation s'explique par des raisons réglementaires, car certaines branches de l'assurance dommage comme l'automobile sont obligatoires ; mais aussi culturelles, religieuses, ou simplement de niveau de vie. Il est donc évident de constater que la mobilisation de l'épargne par l'assurance est presque inexistante. Cependant au-delà du problème culturel et celui lié à la pauvreté qui font que les populations ne considèrent pas l'assurance comme une priorité, cette dernière souffre du manque de respect de ses engagements, notamment en ce qui concerne la gestion et le règlement des sinistres.

Dans notre étude, nous allons essayer de montrer l'importance des assurances dans l'économie sénégalaise en utilisant le taux de pénétration et la densité sur la période allant de 2007 à 2018. (cf. Annexe 13 : Évolution des données économiques des assurances au Sénégal de 2007 à 2018).

On voit à travers la figure ci-dessous que les deux courbes d'évolution (celle du « PIB par habitant » et celle des « primes d'assurance par habitant » (que nous appelons ici densité assurantielle) ont quasiment la même allure, avec des niveaux de croissance différents d'une année à l'autre.

Graphique 18 : Évolution du PIB / habitant et de la densité d'assurance entre 2007 et 2018 au Sénégal



Sources des données : République du Sénégal. Ministère des finances et du Budget. Direction des Assurances. Rapport sur les sociétés d'assurance en 2011, 2014, et 2018.

Entre 2007 et 2011 :

C'est une période pendant laquelle le « PIB par habitant » comme la « densité » augmentent d'année en année quasiment au même rythme. On observe que la « densité » augmente plus vite que le « PIB par habitant » sur la période 2009-2010. Cette baisse du niveau d'évolution du « PIB par habitant » peut s'expliquer par les conséquences de la crise financière puis économique de 2008-2009. L'année suivante (2010-2011) les dépenses en assurance ont subi les conséquences de la baisse de la croissance, en baissant de rythme de croissance à leur tour, pendant que la croissance du PIB repart à la hausse. On constate donc que le PIB entraîne les assurances dans sa progression.

Entre 2011 et 2014 :

Cette période confirme notre affirmation ci-dessus. En effet la croissance lente du PIB depuis 2010 a entraîné la baisse puis la croissance timide de la « densité » entre 2012 et 2014.

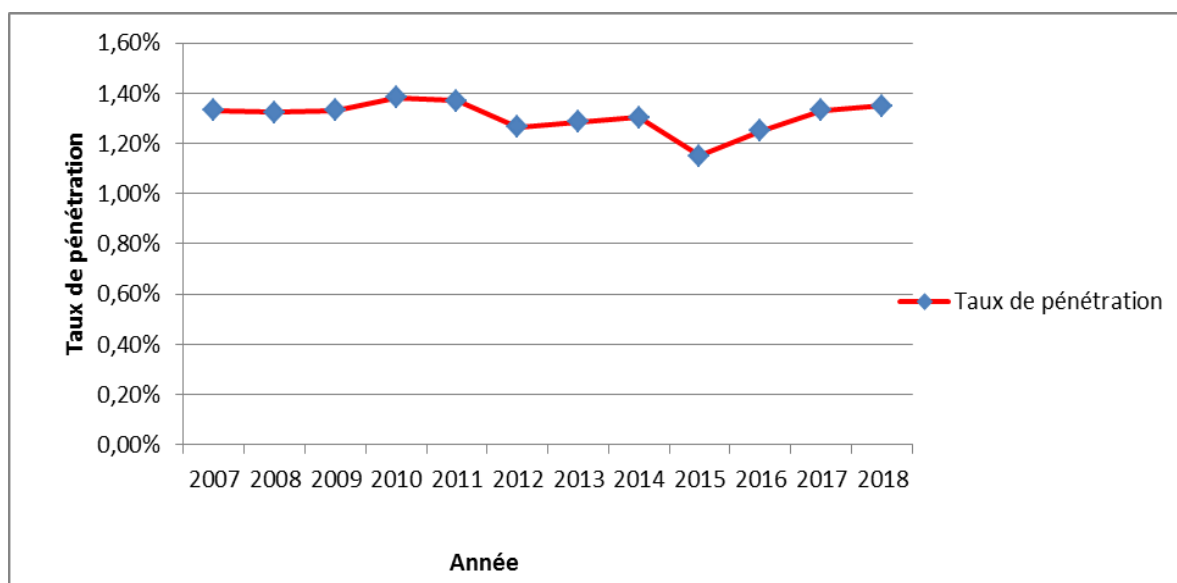
Entre 2014 et 2018 :

Avec le lancement du PSE en 2014 le « PIB par habitant » augmente fortement, puis continue à évoluer jusqu'en 2018, avec une petite baisse de rythme à partir de 2016.

À l'image du « PIB par habitant » et surtout entraînée par cette dernière, la « densité » croît fortement sur la période 2014-2018, avec une légère baisse à partir de 2017. Cette baisse est la conséquence de celle du « PIB par habitant » en 2016.

Il faut préciser que la hausse de la croissance due aux investissements du PSE depuis 2014 avec la construction d'infrastructures, nécessite une souscription d'assurance (branche dommage) qui a fait croître fortement la densité d'assurance. Néanmoins avec une densité de 10 619 FCFA (16,18 €) en 2017, on est loin de celle des pays émergents qui est de 166 USD la même année.

Graphique 19 : Évolution du taux de pénétration de l'assurance au PIB entre 2007 et 2018 au Sénégal



Source : République du Sénégal. Ministère des finances et du Budget. Direction des Assurances. *Rapport sur les sociétés d'assurance en 2011, 2014, et 2018.*

La courbe ci-dessus représente l'évolution du taux de pénétration de l'assurance au PIB (primes d'assurance/PIB). On voit que la courbe est presque linéaire avec une valeur moyenne entre 2007 et 2018 de 1,31 %, ce qui montre que la contribution de l'assurance dans l'économie sénégalaise est faible et ne varie pas beaucoup d'une année à l'autre. D'ailleurs, en 2017, elle est de 1,33 %, très inférieure à 3 % correspondant à celle de l'Afrique hors Afrique du Sud.

L'élasticité des primes d'assurances au PIB : mesure la variation relative d'une grandeur (les primes d'assurance) provoquée par la variation relative d'une autre grandeur (le PIB). Autrement dit, l'élasticité mesure l'influence de la variation d'une variable (la cause ou le PIB dans notre cas) sur la variation d'une autre variable (l'effet ou les primes d'assurance dans notre cas)¹. L'élasticité des primes d'assurance au PIB permet de répondre à la question suivante : comment varient les primes d'assurance en fonction de la variation du PIB ?

¹ <https://www.maxicours.com/se/cours/calculer-les-elasticites/>

Tableau 26 : Évolution des variations des primes d'assurance et du PIB, et de l'élasticité des primes d'assurance par rapport au PIB entre 2007 et 2018 au Sénégal.

Exercice	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Moyenne
Chiffre d'affaires	72 058 986	79 327 235	80 362 440	88 072 007	93 391 275	92 000 000	95 000 000	101 000 000	121 000 000	141 000 000	162 000 000	176 000 000	111 741 178
PIB en francs courant	5 408 300 000	5 994 500 000	6 029 400 000	6 368 600 000	6 816 400 000	7 263 800 000	7 386 700 000	7 741 300 000	10 508 700 000	11 283 000 000	12 158 900 000	13 046 100 000	8 599 763 636
Variation du Chiffre d'affaires		10,09%	1,30%	9,59%	6,04%	-1,49%	3,26%	6,32%	19,80%	16,53%	14,89%	8,64%	0,086
Variation du PIB		10,84%	0,58%	5,63%	7,03%	6,56%	1,69%	4,80%	35,75%	7,37%	7,76%	7,30%	0,087
Elasticité		0,93	2,24	1,71	0,86	-0,23	1,93	1,32	0,55	2,24	1,92	1,18	1,33

Source : République du Sénégal. Ministère des finances et du Budget. Direction des Assurance. *Rapport sur les sociétés d'assurance en 2011, 2014, et 2018*

L'élasticité des primes d'assurance au PIB est le quotient entre l'évolution de la prime d'assurance et celle du PIB d'une année à l'autre. Si elle est supérieure à 1, cela veut dire que la prime d'assurance croît plus vite que le PIB. Le PIB croît plus vite que la prime d'assurance si elle est comprise entre 0 et 1. Si le rythme de croissance des deux est le même, alors elle est égale à 1. Elle est inférieure à 0 si l'une des croissances est négative.

L'élasticité moyenne est de 1,33 entre 2008 et 2018, par contre elle est de 1,78 en moyenne annuelle entre 2016 et 2018. On a tendance à penser que le PSE, tout en boostant le PIB, booste plus encore l'assurance, même si on observe qu'après 2015 la croissance du PIB se rapproche de celle des primes d'assurance avec une élasticité qui tend vers 1.

Nous remarquons que cette élasticité de 1,33 sur cette période au Sénégal est très proche du 1,34 trouvée par Beenstock, Dickinson et Khajuria d'une part et Outreville d'autre part pour des pays en développement et pour différentes périodes (Cf. VIII – 2), ce qui pourrait signifier que la liaison entre le PIB et les primes d'assurance au Sénégal est du même ordre que pour beaucoup de pays en développement.

Toutes ces observations nous montrent que les primes d'assurance et le PIB évoluent dans la même direction, même si leurs croissances respectives sont différentes d'une année à une autre. Nous observons qu'une baisse de la croissance du PIB est toujours suivie par celle des primes d'assurances. Inversement, une hausse de la croissance des primes d'assurance est toujours précédée par une hausse du PIB. Donc nous pouvons affirmer qu'au Sénégal l'évolution du PIB entraîne celle des primes d'assurance, même si l'élasticité moyenne de 1,33 entre 2007 et 2017 nous amène à penser que la croissance moyenne des primes d'assurance sur cette période est plus élevée que celle du PIB. Par conséquent, la croissance n'étant pas inclusive au Sénégal comme nous le verrons par la suite, elle doit entraîner dans sa variation une assurance qui peut être considérée économiquement parlant de bien supérieur et certainement pas de bien de première nécessité.

Par ailleurs, les assureurs sénégalais au-delà des sinistres qu'ils payent (68,921 milliards en 2018) (Direction des Assurances. Ministère des finances et du budget. République du Sénégal, 2019, p. 16) participent au développement économique du pays à travers certains faits.

Le secteur de l'assurance contribue modestement à la création d'emplois. Il emploie (hors intermédiaires et secteurs annexes) 826 salariés en 2018, avec une évolution moyenne de 1,65 % sur la période 2014 – 2018 comme le montre le tableau ci-dessous.

Tableau 27 : Évolution du nombre d'emploi dans les assurances au Sénégal, 2014-2018

Sociétés	Emplois	2014	2015	2016	2017	2018
Dommages	Cadres	203	211	209	213	232
	Agents de maîtrise	322	312	305	317	320
	Agents d'exécution	129	123	124	132	122
	Total	654	646	638	662	674
Vie	Cadres	46	56	48	48	61
	Agents de maîtrise	53	59	71	69	69
	Agents d'exécution	21	24	20	24	22
	Total	120	139	139	141	152
Total Général		774	785	777	803	826

Source : République du Sénégal. Ministère des finances et du Budget. Direction des Assurance. *Rapport sur les sociétés d'assurance en 2018*, p. 11

À cela, il faut ajouter les salariés des 71 sociétés de courtage en assurance et des 9 agents généraux en 2018. L'ensemble des assureurs et des courtiers déclarent travailler avec 1 516 mandataires non-salariés qu'ils rémunèrent à la commission.

À travers son rôle de financeur de l'économie, le secteur de l'assurance au Sénégal a effectué des placements dans divers secteurs pour un montant total de 284,938 milliards de FCFA en 2018 comme nous le montre le tableau ci-dessous.

Tableau 28 : Évolution des placements du secteur de l'assurance au Sénégal, 2014-2018

Exercices	2014	2015	2016	2017	2018	Part en 2018
Immeubles	26 809	26 353	24 557	28 385	23 414	8,22%
Valeurs mobilières	42 368	46 041	51 988	60 445	71 776	25,19%
Prêts et effets assimilés	12 310	9 451	12 592	14 500	15 003	5,27%
Titres de participation et dépôts	35 249	37 160	38 342	43 070	47 131	16,54%
Autres placements divers	27 795	20 057	19 001	7 700	7 942	2,79%
Banque	59 444	79 181	95 175	126 031	119 671	42,00%
TOTAL	203 975	218 243	241 654	280 131	284 938	100,00%
Variation	-	7%	10,7%	15,9%	1,72%	
Liquidités/Provisions techniques	44,9%	55,8%	58,2%	62,5%	53,3%	

Source : République du Sénégal. Ministère des finances et du Budget. Direction des Assurance. *Rapport sur les sociétés d'assurance en 2018*, p. 17

Tous ces placements participent à la dynamisation de l'économie pour une durée plus ou moins longue en fonction du type de placement. On constate que près de la moitié des montants placés se font dans les banques (42 %). Ces dernières peuvent à leur tour financer les projets de leurs clients avec cet argent. La réussite de ces projets crée de la valeur ajoutée pour les bénéficiaires et contribue à la création de richesse dans le pays.

Le secteur de l'assurance joue également un rôle « social » à travers le fonds de garantie automobile (FGA) qui prend en charge les victimes d'accidents corporels de la route, au cas où le responsable est inconnu ou est sans assurance. Selon le rapport sur les sociétés d'assurance, en 2018 le fonds a payé 86 millions de FCFA de sinistres pour un budget s'élevant à environ 451 millions de FCFA (dont 77,8 % provient des assureurs qui affectent 2,5 % de la prime responsabilité civile automobile au financement du fonds). On peut ajouter dans le même registre l'implication des assureurs dans la prévention routière et la lutte contre les accidents de la route. Nous rappelons qu'en 2018 le Sénégal a enregistré 4 554 accidents de la route causant 612 décès.

Par ailleurs, les assureurs contribuent fortement à la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme. Des contrôles sont effectués au niveau des compagnies d'assurance dans le but de vérifier si les procédures adoptées et définies par la CIMA (règlement n°00004/ CIMA/PCMA/PCE/SG/08) dans le cadre de cette lutte sont appliquées.

Les assurances constituent un secteur important pour le développement économique d'un pays, et le Sénégal n'est pas une exception à cela. Cependant le développement économique souvent recherché impacte-t-il la majorité de la population ?

IX – 2 : « La croissance ne se mange pas »

Lors de la Réunion de haut niveau pour venir à bout de la faim à l'horizon 2025 organisée par la Commission de l'Union Africaine, la FAO et l'Institut Lula les 4 et 5 mars 2013 au siège de l'Union Africaine à Addis-Abeba à la question « *Nos croissances élevées du PIB signifient-elles quelque chose dans nos réalités africaines ?* » ; voici les réponses de John Kiffour et Olusegun Obasanjo, respectivement ancien président du Ghana et du Nigeria ¹ :

John Kiffour : « *Le développement, ce n'est pas la croissance. Dans beaucoup de pays, les gens ne sont pas heureux en dépit des taux de croissance élevés. Ils vous diront qu'ils veulent des emplois, des emplois pour leurs enfants, de l'eau potable, de l'assainissement, de l'éducation. Chez nous au Ghana, le PIB croît de 10 %, mais c'est à cause du pétrole* ».

Olusegun Obasanjo : « *On utilise des statistiques, des chiffres qui ne rendent pas de la réalité de notre situation. Si le PIB c'est la croissance industrielle, l'augmentation des activités, on doit le ressentir. Mais en allant chez moi, dans mon village, les gens n'ont vu aucune amélioration des taux de croissance élevés du Nigeria. La croissance du PIB ne signifie rien pour eux. Au PIB qui est universel, ajoutons de nouveaux paramètres traduisant nos réalités, pour indiquer par exemple le degré d'accès à l'eau potable, à l'électricité. Quand je parle aux villageois du PIB, ils ne comprennent pas* ».

Ces observations identiques de deux anciens chefs d'État africain résument bien la nature de la croissance économique dans la plupart des pays du continent africain : elle n'est pas inclusive. Nous rappelons que le Nigéria et le Ghana sont respectivement la première et la deuxième économie de la CEDEAO, grâce particulièrement à l'extraction et au commerce du pétrole qui tire leurs croissances respectives vers le haut. Cependant leurs secteurs pétroliers sont en grande partie dirigés par des entreprises et des investisseurs étrangers et ne sont pas très pourvoyeurs d'emplois. Ainsi l'essentiel des capitaux issus du pétrole reste en dehors du pays et par conséquent l'impact sur la population reste très faible.

Au Sénégal, le gouvernement ne cesse de se vanter, mettant en avant le dynamisme retrouvé de l'économie avec une croissance au-dessus de 6 % depuis 2015. Mais l'opposition politique rétorque que « *la croissance ne se mange pas* », une manière humoristique pour dire que la population ne profite pas des fruits de la croissance. En effet comme le soulignent les opposants politiques mais aussi la société civile, malgré la croissance économique, les problèmes sociaux tels que le manque d'eau et d'électricité, la qualité et l'accessibilité à la santé et à l'éducation sont très présents au Sénégal. Autrement dit, avoir une croissance économique élevée est une bonne chose, mais cela doit se refléter sur la population en termes d'emplois, d'opportunités de faire des affaires ou d'amélioration de leurs conditions de vie. Il faut souligner que la croissance retrouvée s'est faite grâce en partie au financement des projets du PSE. Or ce dernier a fortement participé à l'accroissement de la dette sénégalaise qui est passée de 40 % du PIB en 2012 à 61 % en 2018.

¹ <https://www.financialafrik.com/2013/07/01/john-kiffour-la-croissance-du-pib-ne-se-mange-pas/>

Il s'agit là d'un vrai paradoxe des économies africaines pour lesquelles la pauvreté et les inégalités sociales persistent malgré la croissance économique. Il faut préciser que sur la période 2010-2015, la croissance du PIB de l'Afrique enregistre un taux annuel moyen de 5 % qui dépasse largement la moyenne mondiale de 3 %, ce qui est un bon signe pour l'économie africaine (PNUD, 2015). Cependant en 2015, 90 % des personnes vivant sous le seuil de 1,9 dollar par jour sont des Africains subsahariens (Damon, 2019). Ainsi les retombées de la croissance n'impactent pas la vie des populations pour améliorer leur niveau de vie comme l'ont reconnu d'ailleurs les anciens chefs d'état du Ghana et du Nigéria. La grande majorité des africains a le sentiment de ne pas profiter des fruits de la croissance, ce qui permet d'affirmer qu'en Afrique, *« la croissance n'est pas synonyme de réduction de la pauvreté »*. Selon Carlos Lopes, économiste et ancien secrétaire exécutif de la Commission Économique pour l'Afrique (CEA) : *« En Afrique, il y a eu une forte croissance, mais la réalité est différente, et cette croissance sans qualité impose aux États africains de travailler sur l'inclusion, la création d'emplois et la réduction de la pauvreté. L'éradication de la pauvreté, tout en stimulant la prospérité est aujourd'hui, le plus grand défi pour l'Afrique »* (Barma, 2017)

Encadré 2 : L'économie kenyane non inclusive

Deux mois avant de briguer un second mandat le 8 août 2017, le président kényan Uhuru Ke-nyatta a inauguré le plus grand projet de l'histoire du pays, une ligne ferroviaire ultra-moderne reliant Nairobi au port de Mombasa, brandie comme étendard de son mandat. Mais alors que les fanfares s'époumonaient, un autre évènement venait lui aussi de s'ériger en symbole: une crise alimentaire ayant vu exploser le prix de la farine de maïs, nourriture de base d'une majorité de Kényans, et provoquant dans son sillage la grogne des citoyens les plus pauvres.

Francis Mwangi, analyste pour la *Standard Investment Bank*, indique que le Kenya a deux visages : *« D'un côté, il y a un Kenya qui se développe, quitte à s'endetter, et qui reste l'économie la plus dynamique d'Afrique de l'Est. De l'autre côté, il y a un Kenya qui bénéficie à peine de la croissance »*.

En plus de cette ligne ferroviaire, d'autres infrastructures telles que des aéroports, des routes, des ponts sont construits ; avec pour conséquence une dette qui a augmenté de plus de 10 points dépassant les 50 % du PIB.

Pour financer les différentes phases du PSE le gouvernement sénégalais s'est fortement endetté. En effet, pour la mise en œuvre de la première phase du PSE, le Sénégal a em-

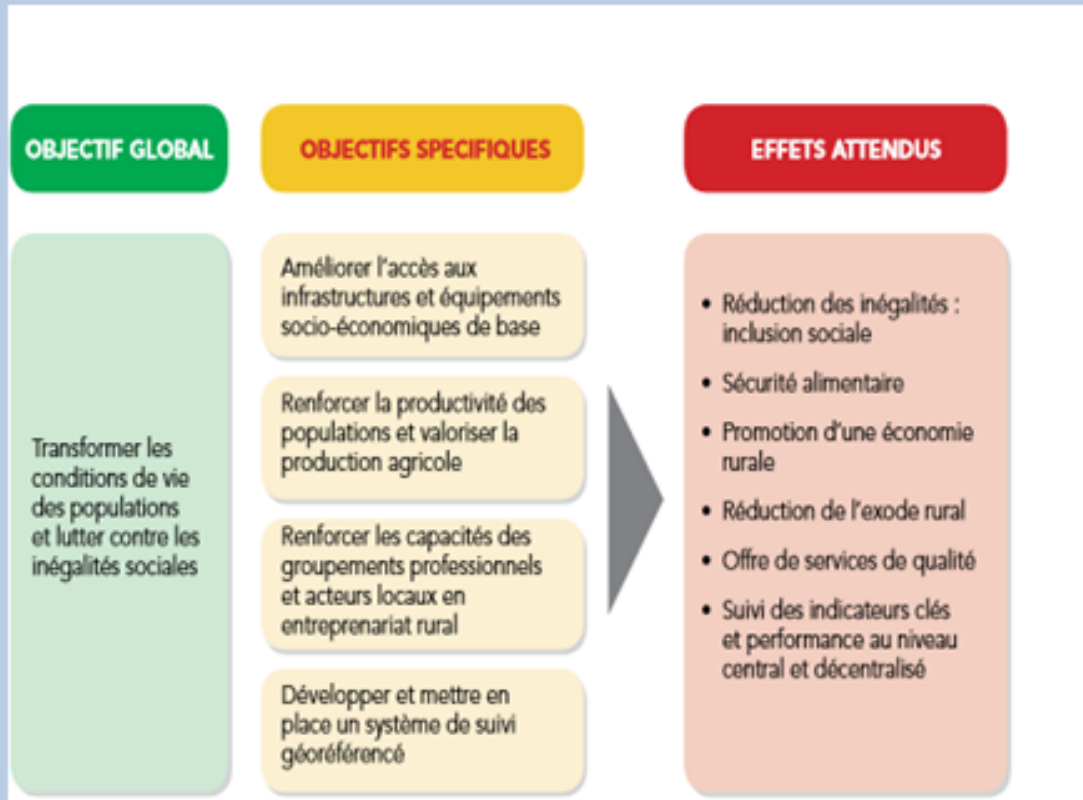
prunté en février 2014, 3 729 milliards de franc CFA (soit près de 5,7 milliards d'euros) auprès des bailleurs internationaux publics et privés. Depuis 2015, l'économie sénégalaise a retrouvé une certaine stabilité macroéconomique, avec un taux de croissance au-dessus des 6 %, alors qu'entre 2010 et 2015 il n'a pas atteint les 5 %. Cette première phase est marquée par la construction de nouvelles infrastructures telles que le nouvel aéroport international Blaise-Diagne de Diass (AIBD), l'extension du réseau autoroutier (Dakar-Touba, 184 km), la construction de la première ligne ferroviaire rapide du pays, le Train express régional (TER) devant relier Dakar au nouvel aéroport, ainsi qu'un investissement massif dans le domaine de l'énergie pour couvrir le déficit énergétique (énergies renouvelables : solaire, éolienne) l'une des grandes faiblesses de l'économie sénégalaise durant ces dernières décennies. La réalisation de tous ces projets a participé à l'augmentation du taux de croissance au Sénégal.

En revanche, en matière d'indice de développement humain (IDH), le Sénégal reste toujours mal classé. Il est même passé de 155^{ème} en 2011 à 164^{ème} en 2018 (sur 189 pays, juste derrière le Bénin et loin derrière le Cap-Vert, 125^{ème} ou le Gabon, 110^{ème}), ce qui traduit le non impact de la croissance sur la vie des Sénégalais.

Pourtant des politiques d'ordre sociales sont mises en place. On peut citer le Programme National de Bourses de Sécurité Familiale (PNBSF), la politique de l'entrepreneuriat rapide des jeunes et des femmes, la couverture maladie universelle. Pour moderniser l'agriculture et équiper le monde rural, les Programmes d'urgence de développement communautaire (PUDC) et d'autosuffisance en riz (aliment de base au Sénégal) sont mis en œuvre.

Encadré 3 : le PUDC

Dans le cadre de l'élaboration d'un agenda de transformation économique et sociale pour un Sénégal émergent en 2035 ; le gouvernement du Sénégal avec l'appui technique du PNUD, a décidé de mettre en œuvre un Programme d'Urgence de Développement Communautaire (PUDC) dont voici les objectifs et les enjeux



Source : PNUD Sénégal

Concernant le financement de la deuxième phase du PSE (2019-2023), le gouvernement a obtenu en décembre 2018, 14 milliards de dollars auprès des bailleurs. Les politiques liées à cette phase se font dans le cadre d'un Plan d'actions prioritaires (PAP) relatif à l'accélération de la croissance. Cela concerne sept domaines sectoriels prioritaires que sont : l'agriculture, l'horticulture et l'agro-industrie ; les infrastructures et la construction ; l'énergie (pétrole, gaz, mines) ; les industries ; l'économie numérique ; le tourisme ; et la finance.

Il faut noter que c'est durant cette phase 2 que débutera la production (prévue d'ici 2022) des importantes découvertes de pétrole et de gaz au large des côtes sénégalaises.

On voit bien que le Sénégal ne fait pas l'exception en Afrique : sa croissance économique n'impacte pas la vie de la majorité de sa population, surtout celle vivant en milieu rural.

En effet, ces populations vivent plusieurs contraintes dont un faible accès aux services sociaux de base, une difficulté d'accès aux facteurs de production, un accès insuffisant au financement, une faiblesse du capital humain, et une faible participation du secteur privé aux investissements productifs ruraux.

Cependant, l'impact de la croissance sur le quotidien des populations dans tous ces pays africains relève d'une volonté de politiques publiques. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle les gouvernants Africains dans leurs discours, ne cessent de parler d'amélioration de conditions de vie des populations, de politique sociale, et de croissance inclusive, comme action prioritaire. Il est important de préciser que si cette situation perdure sans aucune politique de redistribution de richesse, elle creusera davantage les inégalités qui seront source de tensions sociales et politiques.

La question est de plus en plus évoquée au niveau régional d'une manière plus globale. En effet, à l'occasion de la Conférence économique africaine organisée en novembre 2015 à Kinshasa par le bureau des Nations Unies en charge des questions économiques en Afrique (UNECA), le Groupe de la Banque africaine de développement (BAD), et le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), les dirigeants africains réunis pour l'occasion ont reconnu unanimement que *« pour réduire la pauvreté et l'inégalité, l'Afrique a besoin d'économies inclusives et une qualité de croissance avec une répartition équitable »* (Barma, 2017). La société civile africaine n'est pas en reste, elle réclame comme l'a précisé un de ses membres, Massa Kone, *« La mise en œuvre de politiques publiques qui donne la priorité à une prospérité et une répartition équitable des ressources ainsi qu'un accès, particulièrement aux jeunes, d'un emploi digne, gage de sécurité »* (Barma, 2017). Et pour aborder dans le même sens, Abdoulaye Mar Dieye, Directeur du Bureau Régional pour l'Afrique du PNUD a déclaré qu'*« une croissance sans redistribution ne peut venir à bout de la pauvreté ni appuyer un développement durable. La marée montante doit faire flotter tous les bateaux. Ce qui signifie que nous devons mettre l'accent sur la résolution des inégalités de revenu, l'autonomisation des femmes, la réduction des écarts de traitement dans les domaines de la santé, de la nutrition et de l'éducation, et la condamnation des préjugés et des stéréotypes qui nourrissent la discrimination et la marginalisation »* (PNUD, 2015).

Comme le dit Bazillier (2011, p. 22), *« La question fondamentale est donc celle de la nature de la croissance. Si celle-ci est mise au service du développement des pays et des individus, alors elle doit être encouragée »*. Par conséquent, une approche différente en matière de développement économique tenant compte des réalités africaines s'impose, avec de véritables mécanismes de « répartition équitable ». Surtout que les populations (la majorité) ne profitant pas du dynamisme de cette croissance sont de plus en plus impatientes quant au changement de leur situation sociale. C'est donc un enjeu de taille pour les gouvernants qui doivent éviter toute tension sociale qui peut avoir une conséquence politique, avec la perte du pouvoir à l'occasion d'élections démocratiques.

La micro-assurance à travers ses caractéristiques et sa cible constitue certainement un outil efficace pour permettre aux pays africains d'atteindre leur objectif de croissance inclusive. Comme l'écrit Vaté (2005), *« L'Afrique veut pouvoir, comme cela se fait ailleurs, capi-*

taliser les fruits de ses propres efforts. Elle n'en a pas la capacité parce que ses habitants sont totalement exposés à des risques divers qu'ils ne peuvent ni prévenir, ni transférer, ni réparer. L'Afrique a besoin d'assurance ».

Pour un pays comme le Sénégal, en quoi la micro-assurance constitue-t-elle un levier pour une croissance économique « inclusive » ? Voilà la question à laquelle nous tentons d'apporter une réponse dans la prochaine section.

IX – 3 : La micro-assurance dans l'économie sénégalaise

Cette section traite de ce que la micro-assurance peut apporter à l'économie sénégalaise. La première section reprend la situation socio-économique du pays, tout en la croisant avec les caractéristiques et le rôle de la micro-assurance pour mieux estimer l'impact de la micro-assurance sur l'économie sénégalaise. Dans la section suivante, il s'agit de valider cet impact à travers ce qui est constaté lors des enquêtes de terrain.

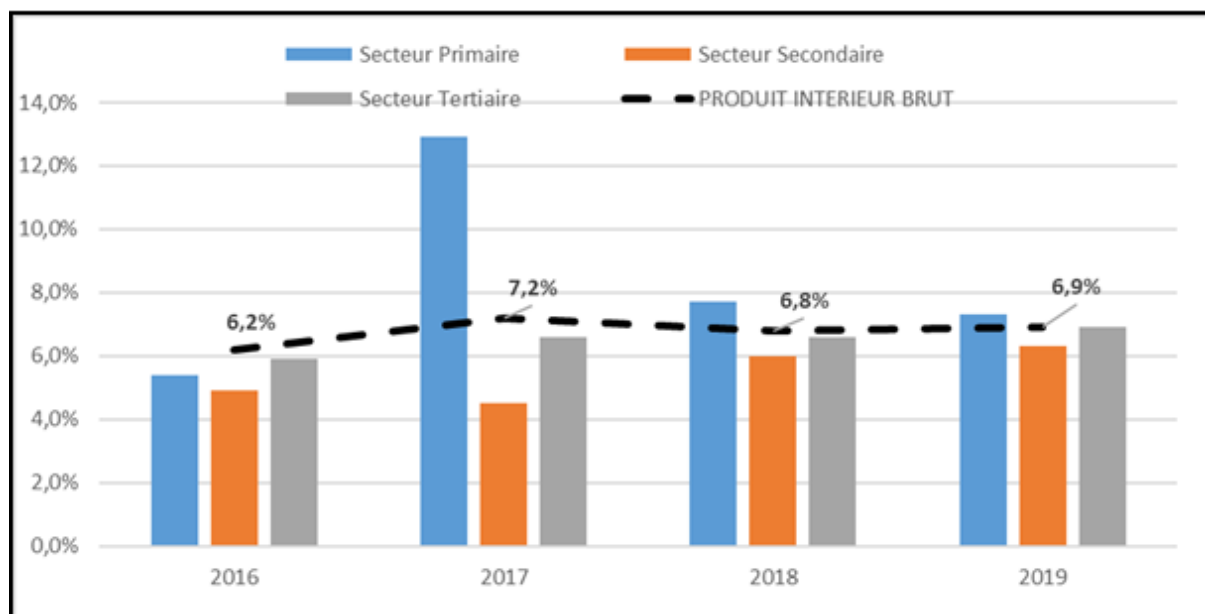
Le croisement des caractéristiques de la micro-assurance et d'une économie sénégalaise qui se veut inclusive montre que même si la micro-assurance est très récente au Sénégal, son déploiement et son développement dans le pays en remplacement ou en complément des méthodes traditionnelles de protection peuvent constituer une vraie solution. D'ailleurs les populations assurées commencent petit à petit à l'adopter, la considérant comme un outil efficace pour protéger leur personne et leurs biens tout en étant solidaire aux autres. Mais le développement de la micro-assurance au Sénégal demande surtout une grande volonté politique.

IX – 3 – 1 : Les caractéristiques de la micro-assurance dans l'économie sénégalaise

Au Sénégal, le taux de croissance du PIB se maintient à un rythme de plus de 6 % depuis 2015, année de la mise en œuvre effective du PSE ; il est estimé à 5,2 % en 2019 (Comptes nationaux trimestriels du 4^e trimestre 2019). Cette dynamique devrait se maintenir dans le moyen terme si le Sénégal poursuit ses réformes structurelles et que la conjoncture internationale reste favorable, avec un cours du pétrole relativement bas et une bonne pluviométrie.

Pour garder ce niveau de croissance élevé et soutenu, le gouvernement sénégalais actuel a décidé à travers l'acte 2 du PSE, de continuer à réformer structurellement et en profondeur dans des domaines tels que : l'administration publique, l'éducation et la formation professionnelle, la santé, l'agriculture, la pêche, l'artisanat et le financement des PME/PMI, des femmes et des jeunes. Il s'agit également de maîtriser l'inflation et d'avoir une bonne politique budgétaire caractérisée par des investissements rentables et une dette mieux maîtrisée. Il faut enfin renforcer les programmes sociaux (PUDC, PNBSF, ...) et définir de nouveaux secteurs pour stimuler l'exportation et attirer l'investissement privé.

Graphique 20 : Taux de croissance du Sénégal et dynamisme des secteurs 2016-2019



Source : DPPE. *Situation économique et financière en 2018 et perspective en 2019*, p. 7

Ce graphique montre la croissance des différentes ressources du PIB, avec un dynamisme plus marqué des secteurs primaire et tertiaire. Le dynamisme du secteur primaire est animé par le sous-secteur agricole et des activités annexes, de l'élevage, de la pêche, et de la sylviculture. Au niveau du secteur tertiaire, au-delà des services financiers d'information et de communication, le travail informel est très présent.

Pour garder ce niveau de croissance, les trois secteurs de l'économie doivent rester dynamiques, surtout le secteur primaire qui doit entraîner avec lui le secondaire, mais aussi le tertiaire. Cependant, tout secteur dynamique nécessite un capital humain dynamique, qui crée plus de valeur ajoutée dans le PIB à travers un niveau de productivité élevé.

Or, comme nous l'avons vu dans le chapitre 2 (section 3-1), le caractère informel est très présent dans l'économie sénégalaise (97,9 % dans le secteur primaire, 43,5 % dans le secteur secondaire, et 46,3 % dans le secteur tertiaire). Étant donnée la difficulté à intégrer le système privé ou l'administration publique, le secteur informel est devenu l'ultime recours pour les jeunes diplômés et autres travailleurs qualifiés. Or, qui dit secteur informel, dit secteur non organisé et non maîtrisé par l'État, difficile à contrôler : « *Leurs activités ne sont pas soumises à l'État et à son contrôle, et échappent au fisc, aux patentes, aux recensements statistiques et aux réglementations* » (Hugon, 1980, p. 42). Ainsi, du fait de sa désorganisation, des natures d'activités, de l'irrégularité et parfois de la faiblesse des revenus, les personnes qui constituent sa main-d'œuvre exercent sans aucune forme de protection ou de prévoyance. .

Il n'en demeure pas moins que vu ce que représente le secteur informel dans l'économie sénégalaise pour laquelle il est une composante à part entière, on ne peut pas laisser ce secteur dans cette situation.

Les gouvernants doivent trouver des solutions, des moyens de protections efficaces, durables et pas trop coûteux pour ses acteurs, s'ils veulent que le Sénégal garde le cap des

taux de croissances élevés et devienne un pays émergent à moyen ou long terme. En effet, cette situation équivaut à laisser environ 80 % des actifs sénégalais et leurs familles sans protection contre les risques majeurs ; à l'inverse, leur apporter la protection nécessaire contre la maladie, par exemple, c'est entretenir la force de travail indispensable à toute croissance et développement. Mieux, c'est une manière d'apporter un accroissement quantitatif et qualitatif du capital humain. En effet, cela permet aux acteurs d'être en bonne santé, de garder un niveau de vie décent, car ils sont protégés contre le risque financier dû à la maladie.

En plus pour avoir une meilleure production, les acteurs ont besoin de financement pour acquérir de nouveaux outils. Ainsi l'ensemble des forces productives (capital humain et outils) pourra mieux transformer la structure de production pour un meilleur rendement et une meilleure satisfaction.

La place de l'informel dans l'économie sénégalaise explique en grande partie la « non-inclusivité » de celle-ci. Les acteurs du secteur informel que ce soit dans l'agriculture, dans l'industrie ou dans les services vivent sans protection formelle de leur personne ou de leurs biens et sortent difficilement de leur situation de pauvreté.

La solution, le moyen de protection efficace et adéquat pour le monde informel au Sénégal reste la micro-assurance, à travers ses produits santé, emprunteur, mais aussi agricole, car comme l'écrit l'OIT : « *La micro-assurance est un mécanisme de protection des personnes à faibles revenus contre les risques (accident, maladie, décès dans la famille, catastrophe naturelle...) en échange du paiement de primes d'assurance adaptées à leur besoin et niveau de risque. Elle cible principalement les travailleurs à faibles revenus des pays en voie de développement, particulièrement ceux travaillant dans le secteur informel qui sont souvent mal desservis par les assureurs commerciaux et les systèmes d'assurance sociale* » (Impact Insurance, OIT, s.d.).

Le Sénégal qui ambitionne de réaliser une croissance forte et inclusive a bien compris que cela passe par la mise en place de conditions favorables à un développement humain durable, avec le renforcement des dispositifs de protection sociale et des mécanismes de prévention et de gestions des risques et catastrophes, comme il est mentionné dans le Pilier 2 du PSE intitulé « *Capital humain, protection sociale, et développement durable* ».

Cette croissance forte et inclusive pour un développement durable passe par l'acceptation et l'adoption de la micro-assurance par les populations non couvertes par l'assurance classique et sans couverture sociale. Cela, comme un moyen qui leur permet d'être en bonne santé, qui les protège contre les risques financiers dus à la maladie et à tout sinistre qui menace leur activité (pour les agricultures par exemple, contre toutes les conséquences dues au réchauffement climatique : sécheresse, inondation, etc.), qui leur permet de financer ou de développer une activité source de revenus. Au-delà de ces faits, la micro-assurance permet à ces acteurs importants de l'économie sénégalaise d'être meilleurs psychologiquement (car les risques menaçants sont pris en charge), ce qui induit un esprit de créativité et d'innovation pour une activité plus productive et plus rentable.

En améliorant la capacité de résilience des populations, la micro-assurance permet la diversification et l'augmentation des revenus, l'élévation du niveau de sécurité alimentaire des ménages et la scolarisation des enfants.

L'idée c'est dans un premier temps de sortir de la pauvreté toutes ces populations à majorité rurales mais aussi urbaines travaillant dans le secteur informel, et de les rendre plus autonomes. Puis dans le moyen voire long terme, qu'elles passent de l'informel au formel et/ou qu'elles fassent partie de la classe moyenne. Cette dernière situation serait très positive pour l'économie sénégalaise, car il y aura plus d'activités sous contrôle pour une meilleure maîtrise de l'économie, moins de dépendances (liées aux subventions octroyées), plus de consommation (des populations passées à la classe moyenne), mais également plus d'impôts à encaisser (car plus d'acteurs dans le secteur formel).

Ainsi, le Sénégal réduira son taux de pauvreté, améliorera son indice de développement humain. Son développement sera inclusif pour une émergence durable, avec une population à majorité acteur mais aussi bénéficiaire de la croissance.

Néanmoins, tout cela ne peut se faire sans une vraie volonté politique pour encadrer, accompagner et financer ces projets. Théoriquement tout est déjà pensé et structuré, maintenant il reste la mise en pratique à travers le PSE qui a d'ailleurs commencé avec la CMU à travers les mutuelles de santé. Comme nous l'avons évoqué précédemment, la notion de micro-assurance est récente au Sénégal et reste toujours assez méconnue de la population cible. Donc son développement demande une vraie campagne de sensibilisation, voire d'éducation. Dans la section suivante, il est question d'analyser à travers les enquêtes de terrain, comment la micro-assurance évolue dans le quotidien des Sénégalais.

IX – 3 – 2 : La micro-assurance dans le quotidien des Sénégalais

Dans ce chapitre nous proposons de présenter le lien entre la micro-assurance et la population sénégalaise. Autrement dit, comment la population conçoit la micro-assurance ? Quelle place lui accorde-t-elle dans son quotidien ? Comment estime-t-elle l'impact de la micro-assurance sur sa vie ? Et par conséquent, quel est son impact sur l'économie sénégalaise ?

Pour que la micro-assurance ait un impact sur l'économie sénégalaise, il faut obligatoirement qu'elle soit adoptée par la population, c'est à dire que les Sénégalais la considèrent comme un outil de réduction de leur vulnérabilité face aux différents chocs susceptibles de les fragiliser ou de les plonger dans une situation financière et sociale catastrophique. Cela passe par une correspondance entre les produits de micro-assurance et les besoins réels des populations. Il est donc important de connaître le niveau d'adoption de la micro-assurance par la population sénégalaise, et d'essayer de l'améliorer avec des produits innovants et adaptés aux besoins et aux capacités financières des populations cible.

Notre enquête de terrain nous a permis de mieux connaître la situation sociale et financière de ces populations ainsi que leurs opinions sur la micro-assurance et son apport sur leur vie. Nous en avons profité pour sensibiliser les populations sur les notions de risque et de protection. Cette enquête n'a pas été possible sans le projet OSIRIS.

Ce chapitre est divisé en trois sections ; la première section présente le projet OSIRIS, le questionnaire et le déroulement de l'enquête sont décrits dans la deuxième section, la troisième présente l'analyse des réponses recueillies et des résultats obtenus.

IX – 3 – 2 – 1 : Le projet OSIRIS

Si ce travail de terrain a pu se faire, c'est grâce à ADG (Aide au Développement Gembloux), une Organisation Non Gouvernementale Belge installée à Thiès, à travers le projet OSIRIS (Offre de Services Intégrés en milieu Rural pour l'Inclusion Sociale).

En effet, lors de mes premiers déplacements au Sénégal dans le cadre de mes recherches, j'ai contacté et rencontré plusieurs acteurs de la micro-assurance et de l'appui au développement d'une manière générale, dont GRAIM (Groupe de Recherche et d'Appui aux Initiatives Mutualistes). Et c'est lors de ma rencontre avec un responsable de GRAIM que ce dernier m'a informé de l'existence d'un projet dirigé par ADG en rapport avec mon sujet de thèse. Il m'a donné également les coordonnées du responsable suivi-évaluation du projet OSIRIS au sein d'ADG. J'ai contacté immédiatement ce dernier qui m'a fixé un rendez-vous pour le lendemain. Vu la concordance entre mon sujet de thèse et le projet OSIRIS, le rendez-vous s'est très bien passé, avec un accord verbal me permettant d'utiliser le fichier des bénéficiaires du projet pour faire mes enquêtes de terrain, et un autre rendez-vous m'a été fixé. Lors de cette deuxième rencontre, et en présence de l'ensemble de l'équipe chargée du projet OSIRIS, l'usage du fichier des bénéficiaires pour mes enquêtes de terrain m'a été confirmé, et ainsi j'ai pu commencer mon travail de terrain. En contrepartie je dois faire un retour de mes constats sur le terrain et éventuellement faire des propositions.

IX – 3 – 2 – 1 – 1 : Présentation du projet, caractéristiques et objectifs

Le projet OSIRIS est mis en œuvre dans le cadre de l'appel à proposition de l'Union Européenne : « *Favoriser l'autonomisation pour améliorer les moyens de subsistance des personnes marginalisées, vulnérables et dépendantes de l'économie informelle, notamment grâce au développement des compétences, à l'éducation, et à la formation professionnelles* »¹.

Ainsi, le demandeur ADG, et ses partenaires GRET (Groupe de Recherche et d'Échanges Technologique), GRAIM, CNAAS, RESOPP (Réseau des Organisations Paysannes et Pastorales du Sénégal), et COOPEC-RESOPP (Coopérative d'Épargne et de Crédit du Réseau des Organisations Paysannes et Pastorales du Sénégal) ont obtenu une importante subvention de l'Union Européenne à hauteur de 80 % du financement total du projet d'un montant de 5 090 800 €. Le solde est apporté par ADG et ses partenaires.

Le projet OSIRIS qui dure 4 ans à partir du 1^{er} janvier 2015, est issu d'un partenariat entre des organisations qui sont expertes dans leurs domaines respectifs. Son objectif principal est « *d'améliorer la protection sociale et économique des populations rurales vulnérables* ».

¹ Note de présentation du projet OSIRIS, p. 1. Réf : EuropeAid/135181/C/ACT/Multi

dépendant de l'économie informelle, en déployant une offre de services coopératifs et mutualistes dans 8 régions du Sénégal »¹.

OSIRIS consiste à renforcer l'action en milieu rural du RESOPP, une Union de Coopératives regroupant au début du projet environ 33 000 membres dans 5 régions du Sénégal. Le RESOPP est créé en 2002 et agréé en 2007 par le Ministère de l'Agriculture. Il est composé de 37 unités coopératives dont 9 coopératives mères et une mutuelle d'épargne et de crédit (COOPEC-RESOPP). Il a pour but de défendre les intérêts de ses membres, notamment en augmentant leur pouvoir de négociation et en les faisant bénéficier d'un gain d'échelle important qui leur permet d'acheter les intrants moins chers et de mieux commercialiser leurs productions.

Il s'agit concrètement d'élargir l'activité du RESOPP, tant du point de vue géographique (affiliation de 3 nouvelles coopératives dans 3 nouvelles régions d'intervention) que de la diversité des services proposés (introduction de l'assurance santé et de l'assurance agricole, renforcement de la formation).

Pour cela, le projet OSIRIS développe une approche en plusieurs étapes :

- la collecte, la diffusion de connaissances renforcées et l'analyse des facteurs et contraintes menant à l'exclusion sociale, permettant la définition précise de réponses possibles et adaptées à cette exclusion ;
- le développement de nouveaux services renforçant l'employabilité des populations rurales (formation), l'auto-emploi (soutien non financier et financier à la production, dans un souci de préservation environnementale), et améliorant la sécurité sociale et économique (assurance santé, assurance agricole) ;
- le déploiement de cette gamme de service dans un nombre accru de zones d'intervention du RESOPP ;
- et un plaidoyer permettant une meilleure participation des populations rurales dépendant de l'économie informelle aux choix politiques locaux et nationaux.

L'idée est de fournir une protection sociale et économique aux populations rurales vulnérables dépendant de l'économie informelle, dans huit régions du Sénégal, à savoir les départements de Podor, Louga, Kébémér, Thiès, Tivaouane, Mbour, Foundiougne, Kaolack, Kounghoul, Tambacounda et Sédhiou. Pour ce faire, ces populations bénéficient d'une offre de services coopératifs et mutualistes, livrée par des organisations autonomes de proximité dans le but de toucher les plus vulnérables à travers des plateformes offrant des bouquets de services.

IX – 3 – 2 – 1 – 2 : Les partenaires, acteurs et leurs rôles

Dans la mise en œuvre d'activités pour la réussite du projet, chaque partenaire exerce un rôle précis lié à son domaine d'expertise en collaboration avec ADG.

¹ Note de présentation du projet OSIRIS, p. 1.

Le renforcement des connaissances des acteurs et des populations sur l'exclusion et l'inclusion sociale est conduit par le GRET. Il s'agit concrètement, à travers une étude dans les 11 départements ciblés, de chercher à mieux appréhender les dynamiques d'exclusion et d'inclusion sociale au-delà de l'impression que les acteurs et la population peuvent en avoir. Sur la base de cette étude, des formations sur la protection et l'inclusion sociale sont organisées à l'intention des acteurs d'appui du projet (cadres des institutions du système RESOPP et des mutuelles de Santé), afin d'affiner leur prise de conscience de ces enjeux. Ces acteurs sont par la suite compétents pour encadrer des activités de vulgarisation et de sensibilisation sur la protection et l'inclusion sociale à toutes les parties prenantes (population, autorités locales, services techniques déconcentrés et décentralisés de l'État, prestataires de services, les SFD, coopératives, mutuelles, compagnies d'assurance agricole, structures de santé, Institut de Prévoyance Maladie...). La sensibilisation des institutions se fait sous forme d'ateliers ou de séminaires. Concernant la population, elle se fait à travers des réunions organisées dans les sections villageoises ou des émissions dédiées dans les radios communautaires.

Le renforcement de l'offre d'assurance maladie pour faciliter l'accès des populations rurales vulnérables des zones d'intervention du RESOPP à l'assurance santé au travers de mutuelles de santé communautaires, est mené par le GRAIM. Il s'agit de faire un état des lieux sur le système de couverture de chaque zone. Autrement dit, le GRAIM vérifie le niveau de couverture en risque maladie de la population, et le respect des normes de la politique de couverture de maladie universelle préconisée par l'État des mutuelles de santé existantes. Cela permet de mieux maîtriser la situation dans les différentes zones d'intervention et d'avoir une meilleure stratégie d'intervention. Ainsi, le renforcement des mutuelles existantes ou la création de nouvelles mutuelles se font en fonction de besoins réellement identifiés.

Le développement des produits d'assurance agricole est conduit par la CNAAS à travers quatre produits principaux :

- L'assurance mortalité des animaux, qui offre à l'éleveur une garantie contre les risques de mort naturelle ou par accident du bétail et d'abattage autorisé (tarifs pour une couverture annuelle variant entre 6 % à 9 % de la valeur de l'animal).
- L'assurance perte de récoltes, selon une formule classique basée sur une évaluation d'expertise directe des dommages subis. Elle peut garantir les récoltes contre les calamités naturelles suivantes : sécheresse, feux de brousse ou vague de chaleur, inondation ou pluviométrie excessive, invasion acridienne (tarifs de 1,5 % à plus de 10 % par rapport à la valeur déclarée de la récolte).
- L'assurance indiciaire perte de récoltes (gestion des risques de sécheresse) : le paiement de l'indemnité dépend des valeurs d'un indice basé sur la pluviométrie ou les rendements moyens. Elles s'appliquent aussi bien à l'agriculture qu'à l'élevage et à la pêche. Elles permettent un règlement des sinistres plus rapide, rationnel et transparent et ont un coût abordable.
- L'assurance multirisques équipements et infrastructures agricoles, qui couvre le patrimoine et l'activité de l'exploitation agricole contre les risques d'incendie, de bris de machine, de vol et de tout autres dommages spécifiques arrêtés d'un commun accord avec les producteurs aux biens suivants : stocks,

bâtiments et leurs annexes, équipements, installations et aménagements agricoles, matériels, mobiliers et agencements, tous autres investissements.

Il y a aussi l'assurance couverture de prêts : la micro-assurance temporaire décès garantit la banque ou l'institution de microfinance contre les risques de décès ou d'invalidité absolue et définitive de l'emprunteur.

Un état des lieux est d'abord réalisé sur la demande de ces divers produits d'assurance dans les 11 départements d'intervention du projet. Il permet d'établir les données de référence concernant la demande (*baseline*) et de faire l'inventaire des risques assurables pour l'ensemble des produits d'assurance prévus. Ainsi, la CNAAS prépare les différentes propositions de contrats d'assurance agricole, et conformément à la loi, les soumet à la Direction Nationale des Assurances du Sénégal pour l'obtention de l'autorisation de les commercialiser.

Puis, en concertation avec la CNAAS, la COOPEC-RESOPP et le RESOPP, ADG met en place une stratégie d'accompagnement du processus qui consiste à informer, à sensibiliser, et à inciter à la souscription des producteurs membres du RESOPP à l'assurance agricole.

L'amélioration de l'offre de services financiers et non financiers du système RESOPP se fait avec l'appui du GRET. Il s'agit pour les coopératives rurales et la COOPEC-RESOPP de réactualiser leur offre de services financiers et non financiers. La COOPEC-RESOPP adapte sa politique de crédit et ses produits en tenant compte de l'introduction des assurances qui peuvent avoir des incidences sur son taux effectif global. Quant aux coopératives, elles revisitent leurs services d'approvisionnement, de commercialisation, d'appui-conseil à travers la tenue d'ateliers de réflexion pour mieux répondre aux besoins de l'exploitation familiale.

Le développement de l'offre de formation professionnelle du centre de formation du RESOPP est conduit par le RESOPP. Le centre offre un éventail de formations à trois sortes de publics :

- aux producteur-trice-s membres pour augmenter leur professionnalisation et employabilité en renforcement et complémentarité de leurs activités agricoles et pastorales ;
- au personnel technique des coopératives rurales, des Systèmes Financiers Décentralisés, des mutuelles de santé et d'autres types d'organisations associatives en vue d'accroître leur professionnalisme et leur productivité ;
- aux élus des organisations énumérées ci-dessus, pour améliorer leurs compétences de façon à ce qu'ils remplissent adéquatement leurs rôles et responsabilités au sein de leurs institutions.

Toute demande de formation est étudiée pour bien déterminer le besoin et la cible correspondante.

L'animation de l'activité qui consiste à proposer une offre avec plusieurs services aux populations rurales vulnérables est assurée par le GRET. Il est important de préciser que la proposition d'un bouquet de service n'est possible que parce que ces services sont complé-

mentaires. Il s'agit par exemple de coupler les mutuelles de santé et les mutuelles d'épargne et de crédit pour un bouquet « crédit, assurance ».

IX – 3 – 2 – 1 – 3 : Les résultats attendus

Les résultats significatifs escomptés du projet sont entre autres :

- un dispositif de connaissance, d'analyse, d'orientation et de suivi-évaluation axé sur l'inclusion sociale, considérant la diversité socio-économique, géographique et de genre des exploitations familiales ;
- le renforcement de l'employabilité et de l'auto-emploi, destinés aux personnes et groupements, via le développement et la dispense de 25 modules de formation professionnelle (2 500 individus formés, majoritairement des jeunes et des femmes) ;
- 50 000 membres bénéficiant des services de coopératives rurales (approvisionnement en produits alimentaires, en intrants : semences certifiées, fertilisants agricoles, en aliments de bétail, en produits phytosanitaires et en produits vétérinaires ; commercialisation des excédents de productions agricoles et appui-conseil) dont 12 500 chefs d'exploitation ayant souscrit à une assurance agricole ;
- 40 000 membres ayant accès aux services financiers à travers des mutuelles (épargne, crédit, transfert d'argent, paiement divers) et non financiers (BDS selon le sigle anglais : *Business Development Services*) ;
- 200 000 personnes couvertes par une assurance santé à travers des mutuelles de santé ;
- l'amélioration des compétences de 500 élus et du personnel technique des coopératives, des mutuelles d'épargne et de crédit et des mutuelles de santé.

À la fin du projet, 600 000 personnes vulnérables en milieu rural devraient être directement touchées et les bénéficiaires finaux sont estimés à 3 millions de personnes.

IX – 3 – 2 – 1 – 4 : Conclusion

Le projet OSIRIS est en adéquation avec les priorités des politiques publiques au Sénégal en ce qui concerne l'employabilité, la protection et l'inclusion sociale, sachant que la formation professionnelle est très limitée en zone rurale où vivent au moins 50 % de la population sénégalaise. Le projet converge aussi avec les initiatives actuelles issues de la concertation public/privé dans le domaine de l'assurance agricole et de l'assurance maladie.

Pour atteindre ses objectifs, le projet OSIRIS mise sur la promotion et le développement d'organisations coopératives et mutualistes. Ces dernières ont une double mission, à travers la recherche d'une part de l'autonomie financières des membres (mission économique), et d'autre part le bien-être économique et social (mission sociale). C'est en cela qu'elles sont des instruments de résilience des couches vulnérables.

IX – 3 – 2 – 2 : L'enquête de terrain

Ce chapitre concerne l'enquête de terrain qui nous a permis de rencontrer et échanger avec les professionnels de l'aide au développement d'une manière générale et de la micro-assurance en particulier, ainsi qu'avec les assurés de la micro-assurance bénéficiaires des projets développés dans le cadre d'OSIRIS. Ces échanges avec les assurés sont des moments privilégiés pour nous, mais aussi pour eux. En effet, en plus de nous permettre de connaître son environnement social, ils nous donnent l'occasion de découvrir l'environnement géographique. Et pour ce qui est des assurés, on sent en eux le sentiment d'être associés à un sujet qui les concerne directement, à travers la possibilité qui leur est offerte de donner leurs avis sur la question.

La première section traite du cadre d'étude de l'enquête, les deuxième et troisième sections décrivent respectivement la population cible concernée et le questionnaire. La quatrième explique le déroulement de l'enquête et la cinquième revient sur les difficultés rencontrées tout au long du travail de terrain.

IX – 3 – 2 – 2 – 1 : Le cadre d'étude

Le projet OSIRIS est présent dans 8 régions du Sénégal, mais nos enquêtes de terrain se sont déroulées dans la région de Thiès. Ayant la ville de Thiès (située à 70 km de Dakar) comme chef-lieu, la région de Thiès est située à l'ouest du Sénégal, en couronne autour de la presqu'île du Cap-Vert.

Illustration 7 : Situation géographique de la région de Thiès



Source : image Wikipédia

Cette carte du Sénégal permet de bien situer la région de Thiès où nous avons réalisé nos enquêtes auprès des assurés/bénéficiaires.

Thiès est la deuxième région en termes de population après Dakar ; elle abrite environ 13 %¹ de la population sénégalaise. Son climat est influencé par des courants marins du fait que la région se situe dans une zone de transition soumise à l'influence des alizés maritimes et de l'harmatan. Avec une superficie de 6601 km², la région est découpée en trois départements (Thiès, Mbour et Tivaouane), 12 arrondissements et 15 communes.

La région de Thiès est considérée comme celle qui a le plus de potentiel économique au Sénégal après Dakar. Sa position de deuxième région économique du pays est due au dynamisme des secteurs de l'agriculture, de l'élevage, de la pêche (200 km de côtes), du commerce et des mines, du tourisme, et de l'artisanat.

Économiquement la région peut être divisée en quatre zones géographiques :

- Le bassin arachidier qui occupe principalement la partie Est de la région, est une zone agricole qui, comme son nom l'indique, est spécialisée dans la culture de l'arachide.
- La petite côte, dite zone du littoral sud, qui est une importante zone de pêche avec des points de débarquement comme Mbour et Joal. Le tourisme y est très développé (première zone touristique au Sénégal) du fait de son ouverture à la mer et de ses températures clémentes.
- La grande côte, dite zone du littoral nord ou zone côtière des Niayes, renferme d'importantes potentialités hydro-agricoles qui en font une zone d'intenses activités maraîchères et fruitières. L'essentiel des légumes consommées au Sénégal provient de la zone des Niayes (Mboro, Kayar). Elle abrite également des activités d'industries extractives et chimiques (les phosphates de Taïba, les industries chimiques du Sénégal), de pêche (Kayar, Fass Boye) et d'élevage.
- La zone dite des massifs avec son relief accidenté, elle abrite les points culminants de la région (massif de Diass et le plateau de Thiès...) et plusieurs forêts classées (Thiès, Pout, Bandia, Diass). Située à l'intérieur de la région, d'un tracé qui passe par les localités de Thiès, Mont Rolland, Pout, Sébikotane, Diass, Sindia et le Diobass, la richesse de son sous-sol favorise l'implantation de sociétés d'extraction minière (les réserves de phosphates aluminocalciques à Lam Lam et à Pallo)

Le dynamisme et la créativité des artisans locaux sont les garants du développement de l'artisanat dans la région. Les artisans travaillent sur plusieurs gammes : la chaussure, la ceinture, le panier de Mekhé ; la poterie de Pire ou Celko ; la sculpture ou le tableau d'art plastique du centre artisanal de Thiès ou de la Manufacture des Arts. Enfin, Thiès est connu comme la citée des œuvres théâtrales et artistiques du Sénégal.

C'est dans la ville de Thiès que se trouve le siège social d'ADG, mais également ceux de GRAIM et COOPEEC-RESOPP. Leur présence dans la région n'est pas anodine, car Thiès est une région très mutualiste et dynamique économiquement ; la mutuelle de Fandène, pionnière dans le domaine, existe depuis les années 80.

¹ ANSD 2019 : 2 105 707 habitants sur une population sénégalaise de 16 209 125.

La population de la région de Thiès est assez hétérogène avec une représentation de toutes les classes sociales, notamment celles travaillant dans le domaine informel de l'agriculture, de la pêche, du tourisme.

Ainsi la région de Thiès est assez représentative de la population cible. A travers cette enquête nous avons rencontré et échangé avec les populations cibles auxquelles sont destinés les trois principaux produits de micro-assurance commercialisés au Sénégal. Cela nous a permis de mieux comprendre leur situation sociale et financière, leur opinion sur la micro-assurance, et l'éventuel apport de cette dernière dans leur vie quotidienne.

IX – 3 – 2 – 2 – 2 : La population cible

Notre sujet de recherche porte sur la micro-assurance ; donc notre population cible est une population exclue du circuit de l'assurance classique, plus ou moins pauvre et travaillant généralement dans le secteur informel.

Cependant, aucun choix ou critère n'est retenu concernant les personnes à enquêter. Il suffit d'être un assuré en micro-assurance maladie, agricole, ou emprunteur, et que le micro-assureur auprès duquel le contrat est souscrit fasse parti du projet OSIRIS ; ou un micro-assuré maladie de la mutuelle de Fandène. Autrement dit, l'enquêté est soit un assuré en micro-assurance maladie de la mutuelle de Fandène ou d'une des mutuelles communautaires suivie par GRAIM, soit un assuré en micro-assurance agricole de la CNAAS ou un assuré en micro-assurance emprunteur de la COOPEC-RESOPP.

Au-delà de remplir les critères ci-dessus, nos enquêtés sont des hommes et des femmes :

- âgés entre 23 et 84 ans,
- avec un niveau d'étude varié : école française (du primaire au lycée), école coranique, certains n'ont jamais été à l'école,
- habitant en zone rurale ou urbaine dans l'un des trois départements de la région de Thiès,
- travaillant dans divers domaines de l'informel (tailleur, menuisier, transporteur, agriculteur, pêcheur, éleveur, commerçant), retraité ou chômeur.

Nous avons pu faire 320 entretiens à l'aide d'un questionnaire. Les enquêtés sont répartis de la façon suivante : 131 micro-assurés santé et 189 micro-assurés agricole ou emprunteur.

IX – 3 – 2 – 2 - 3 : Le questionnaire

Nous avons opté pour la méthode qualitative ou semi-directive pour nos entretiens. Cela nous a permis de poser des questions ouvertes, de rebondir sur des réponses intéressantes ou incomprises de l'enquêté. Les entretiens se sont déroulés sous forme de discussion, avec des échanges qui ont permis à l'enquêté de s'exprimer ouvertement. Cependant, avec l'aide du questionnaire il a été possible de canaliser le débat pour rester dans le sujet objet de l'entretien.

Il y a deux questionnaires différents, un pour la micro-assurance santé et un pour les micro-assurances emprunteur et agricole. Nous avons opté pour un questionnaire unique pour les micro-assurances emprunteur et agricole, car les micro-assurés agricoles sont aussi des micro-assurés emprunteurs dont la couverture de l'activité agricole est greffée au microcrédit. Autrement dit, l'institution de microfinance qui octroie les intrants à crédit à l'agriculteur, lui vend un contrat de micro-assurance agricole pour être sûre d'être remboursée en cas de mauvaise récolte due à la sécheresse. Les contenus des grilles d'entretien n'ont pas cessé d'évoluer au cours des enquêtes, car nous les avons adaptés au fur et à mesure des entretiens pour mieux être en phase avec les enquêtés.

À travers chaque questionnaire, nous cherchons à déterminer le profil socioéconomique de l'assuré, son avis sur le produit et le fonctionnement du contrat (satisfaction ou pas) et les perspectives. Nous cherchons aussi à connaître l'impact de la souscription du contrat sur la situation économique de l'assuré. ***Nous profitons de l'entretien pour sensibiliser notre interlocuteur à la micro-assurance d'une manière générale, en insistant sur les notions de risque et de solidarité, deux termes importants pour comprendre l'importance de la micro-assurance.*** Enfin, nous demandons à l'enquêté son numéro de téléphone pour pouvoir lui poser des questions supplémentaires si besoin, ou même plus tard revenir vers lui dans le cadre du suivi de son évolution sociale et économique du fait de la micro-assurance.

Nous commençons chaque entretien par nous présenter, dire qui nous sommes (nom, prénom, adresse, profession), suivi de l'explication de l'objet de notre démarche (lui disant que nous sommes là dans le cadre d'une thèse, en expliquant notre sujet et sa problématique). Nous lui précisons également que les informations fournies restent confidentielles et ne seront pas utilisées pour des fins autres que celles qui nous permettent de répondre à la problématique de notre sujet.

Les grilles d'entretien correspondant aux trois produits de micro-assurance sont structurées de la même manière, avec quelques questions spécifiques pour chaque questionnaire. Par exemple, pour la micro-assurance santé le nombre d'assurés par foyer est une information importante, car elle reflète les moyens financiers de l'assuré et/ou son attachement à son micro-assureur.

Le questionnaire de la micro-assurance santé comporte 46 questions, celui de la micro-assurance emprunteur et agricole 38 questions. Chaque questionnaire peut être divisé en 3 catégories de questions (Cf. annexes 14 et 15).

A/ Les questions liées au profil socio-économique de l'assuré

Après nous être présenté en début d'entretien, il s'agit ici de questions qui nous permettent de connaître l'enquêté, une sorte de présentation de ce dernier. Ces questions permettent d'avoir des informations importantes liées à sa situation sociale (âge, profession, niveau d'étude, ...) et économique (nombre de personnes à charge, dépenses et revenus mensuels, difficultés financières), mais aussi sur les recours employés pour faire face à ses difficultés socio-économiques.

Ces informations confirment « l'éligibilité ou non » de l'enquêté à la souscription d'un contrat de micro-assurance : travaille-t-il dans l'informel ? Ses revenus sont-ils suffisants pour souscrire à une assurance classique, ou au contraire la faiblesse de ses revenus fait-elle de lui un éventuel micro-assuré ?

Ces informations donnent un aperçu sur le besoin réel et les moyens pour un enquêté de souscrire un contrat de micro-assurance, avant de s'intéresser à son adhésion et à sa satisfaction au contrat.

B/ Les questions liées à l'adhésion, à l'intérêt, et à la satisfaction de l'assuré par rapport aux contrats de micro-assurance

Ces questions nous informent sur les raisons d'adhésion de l'emprunteur. A-t-il adhéré parce qu'il avait un vrai besoin urgent de financement ? A-t-il entendu parler de l'intérêt à souscrire au produit (par un ami, un membre de la famille ou un voisin) ? Ou parce qu'il est convaincu de l'intérêt du produit suite à la communication de l'institut ? Les réponses nous informent également sur l'emprunt (le montant et les conditions de remboursement) et sur le niveau de satisfaction de l'emprunteur vis-à-vis du contrat et l'impact financier lié à la souscription du contrat. Ces questions sont d'autant plus importantes qu'elles reflètent l'intérêt de l'emprunteur par rapport au microcrédit et ou à la micro-assurance.

Au-delà de la protection contre un risque quelconque (crédit, agricole), il est important d'informer notre interlocuteur sur les moyens de protection contre les autres risques (la maladie par exemple) qui pourraient menacer son existence et celle de sa famille.

C'est justement le moment que nous choisissons pour reprendre la parole et informer notre interlocuteur sur les risques de la vie, sur l'assurance d'une manière générale qui protège contre ces risques, en insistant sur la notion de solidarité qui occupe une place importante dans l'assurance. Nous lui rappelons également les prestations gratuites pour l'assurance maladie (soins pour les enfants de moins de 5 ans et les personnes âgées de plus de 60 ans, etc.), pour qu'il soit plus réactif et moins hésitant (pour raison financière) au cas où lui ou un proche serait éligible.

Il faut cependant préciser que l'objectif final est le développement de la micro-assurance, caractérisé par des populations bien protégées avec des produits qui correspondent à leurs besoins. Il est donc important de connaître le niveau de couverture des enquêtés (en plus des micro-assurances emprunteur et agricole, savoir s'il dispose d'une couverture maladie) et leurs avis sur les perspectives liées au développement de la micro-assurance.

C/ Les questions liées à la couverture contre les autres risques et leurs avis sur les perspectives de la micro-assurance

Les réponses à ces questions sont importantes, car elles permettent de connaître l'avis des principaux concernés, sur les moyens de développer la micro-assurance. Ainsi le micro-assureur peut adapter ses produits aux besoins de l'assuré et mieux gérer les contrats (de la souscription à la gestion de sinistres, en passant par l'encaissement des cotisations, la communication sur les produits, etc.) pour un développement pérenne de la micro-assurance au Sénégal et dans le monde.

IX – 3 – 2 – 2 - 4 : Déroulement de l'enquête

Les enquêtes de terrain se sont déroulées sous forme d'entretiens au cours de plusieurs déplacements au Sénégal entre juin 2016 et décembre 2018 (3 séjours d'une durée de 3 semaines en moyenne). Les entretiens avec les assurés se sont faits en langue nationale (ouolof) et parfois en sérère (à Fandène, par exemple) vu le niveau d'étude de la population cible. Pour une contribution plus efficace des entretiens à la réponse apportée à notre problématique, nous les avons subdivisés en deux volets :

- Le premier volet est caractérisé par des échanges et discussions avec des personnalités et des acteurs actifs dans notre domaine de recherche pour mieux comprendre le sujet localement et mieux situer notre problématique au niveau du Sénégal. Cela nous permet également d'affiner nos analyses et nos questions pour mieux préparer le volet suivant.
- Dans le deuxième volet, il s'agit d'entretiens sous forme de questionnaire ouvert (nous développons le contenu dans la section suivante) avec les assurés des contrats de micro-assurance. En effet, l'avis et le ressenti des assurés vis-à-vis de la micro-assurance sont essentiels pour répondre à notre problématique.

Nous avons décidé de ne pas recruter des enquêteurs et de réaliser personnellement toutes les enquêtes, même si cela est plus contraignant du point de vue disponibilité, rapidité dans les enquêtes et même financièrement.

En effet, avec des enquêteurs, nous aurions eu plus de temps pour nous consacrer à l'écrit, les enquêtes seraient bouclées en moins de temps et coûteraient financièrement moins cher, car cela impliquerait moins de séjours au Sénégal (donc moins de charges liées aux billets d'avion et aux frais de séjour qui coûtent plus que la rémunération des enquêteurs). Notre choix présente des avantages : d'une part nous sommes sûrs que les entretiens sont bien faits (en tout cas comme nous le souhaitons) et il n'y a donc pas de retour de questionnaire pour insuffisance de renseignements. D'autre part, cela nous permet d'observer l'environnement de l'enquêté (lieu d'habitation ou de travail, vie familiale), ce qui est très important (Parizot, 2010), car impliquant une meilleure compréhension de sa situation économique et sociale.

Nous avons également décidé de faire les enquêtes de manière individuelle et non par groupe, pour éviter que les réponses de certains enquêtés soient influencées par celles des autres. Nous évitons en même temps la rétention d'informations, car nous savons que les gens sont plus pudiques en présence d'autres personnes (voisins, amis, membres de la famille, etc.) pour aborder certaines questions, surtout celles liées à la famille ou aux finances. Les enquêtes se sont donc faites dans le cadre d'un échange direct en face-à-face et interactivement avec nos interlocuteurs.

a/ les entretiens académiques

Pour les enquêtes auprès des personnalités et acteurs de la micro-assurance et de l'aide au développement, nous appelons la personne directement si nous avons ses coordonnées téléphoniques ; sinon nous appelons le standard de l'entreprise où elle travaille en expliquant l'objet de notre appel tout en demandant à rencontrer la personne qui serait habilitée à échanger avec nous sur le sujet. Du fait de l'évolution de la micro-assurance, nous rencontrons certaines personnes plusieurs fois pour mettre à jour les informations qu'elles nous ont transmises. Nous préparons nos questions à l'avance dans notre ordinateur. Nous allons aux entretiens avec cet outil pour noter les réponses données par notre interlocuteur juste en dessous des questions correspondantes. Mais comme la discussion est ouverte, il nous arrive souvent de rebondir sur des questions qui ne sont pas prévues.

Nous avons ainsi pu rencontrer et échanger entre autres avec le Directeur de l'assurance maladie de l'ACMU à Dakar et le directeur de l'agence régionale à Thiès, le chargé de la micro-assurance au niveau de la DA, le directeur du PMAS, le directeur adjoint ainsi que la directrice technique et du suivi évaluation de la CNAAS, le responsable de l'assurance santé de PAMECAS, le représentant du BIT à Dakar, le représentant du CIDR à Dakar (le CIDR a accompagné le PMAS lors de sa création), un conseiller du ministère de la microfinance (mais toutes les entreprises de microcrédit que nous avons contactées ont refusé de nous rencontrer), le directeur de la Direction de la Prévision et des Études Économiques, le chef du bureau opérationnel de suivi du Plan Sénégal Émergent BOS, etc. À cela il faut ajouter les responsables de toutes les entreprises partenaires d'ADG dans le cadre du projet OSIRIS avec lesquels nous avons pu échanger sur le sujet en face à face ou par courriel.

b/ Les entretiens avec les assurés

Les entretiens avec les assurés des contrats de micro-assurance se font par l'intermédiaire des responsables zonaux de GRAIM (pour ce qui concerne la micro-assurance maladie) ou de COOPEC-RESOPP (pour les micro-assurances agricole et emprunteur). Nous allons à la rencontre des assurés soit :

- accompagné par le responsable zonal chez l'assuré ou son lieu de travail, c'est le cas dans tout le département de Mbour pour la micro-assurance santé (croisement Malicounda, Guéréw, Sindia, Nianing), à Pambal et Pire (département de Tivaouane) pour la micro-assurance emprunteur ;
- le responsable zonal convoque un certain nombre d'assurés dans les locaux de la mairie d'arrondissement pour faire les entretiens, c'est le cas à Tassette pour la micro-assurance maladie (département de Thiès) ;
- le responsable zonal profite de certaines rencontres ayant une présence significative d'assurés (à l'occasion par exemple des réunions hebdomadaires des AVEC) pour nous demander de venir les rencontrer. C'est ainsi qu'à Bagne Fall (département de Tivaouane) nous avons eu l'occasion d'assister à une réunion d'AVEC ;
- le responsable zonal nous donne une liste avec les noms des assurés et nous faisons du porte-à-porte à leur rencontre. Tel est le cas à Fandène pour la micro-assurance maladie (département de Thiès), à Mont-Rolland pour la micro-assurance emprunteur (département de Tivaouane), à Keur Chérif Lô pour les micro-assurances emprunteur et

agricole (département de Tivaouane) ou à Sanghé pour la micro-assurance maladie (département de Thiès).

L'entretien se déroule en-tête à-tête avec l'assuré. Nous nous munissons de notre ordinateur portable dans lequel se trouve le questionnaire qui nous sert de guide pour les questions.

Nous avons eu des entretiens téléphoniques avec certains assurés en micro-assurance agricole de la zone de Keur Chérif Lô qui étaient absents lors de notre venue dans le village.

IX – 3 - 2 – 2 – 5 : Les difficultés rencontrées

Au cours de nos enquêtes de terrain, nous avons rencontré plusieurs obstacles qui nous ont poussé à modifier nos méthodes et stratégies définies à l'avance. Il s'agit principalement de difficultés liées à la réticence à répondre sur certaines questions et à l'indisponibilité des personnes à enquêter.

a/ La réticence sur certaines questions

Certains assurés ne souhaitent pas répondre aux questions liées aux revenus et dépenses du foyer. De même, certains responsables de société de micro-assurance étaient réticents par rapport aux questions liées à leur politique commerciale.

En effet, certains assurés trouvent les questions de dépenses et surtout celles liées aux revenus gênantes et préfèrent ne pas y répondre. Les gens sont généralement pudiques sur les questions d'argent et n'aiment pas parler de leurs difficultés financières.

Cette réticence est aussi parfois liée au fait que les revenus étant irréguliers, il est difficile pour eux de donner les montants exacts.

Nous avons ainsi changé l'ordre des questions. Et ces questions qui font partie des premières sont transposées parmi les dernières, afin de créer une certaine confiance à travers les autres questions avant d'aborder les plus sensibles liées aux dépenses et aux revenus. Malgré ce changement, certains enquêtés restent réticents jusqu'au bout.

L'objectif visé à travers ces informations sur les dépenses et les revenus est de savoir si l'assuré et sa famille ont des difficultés financières. Pour avoir cette information, nous avons changé de méthode. Au lieu de poser la question sur le montant exact des revenus ; après avoir obtenu celui des dépenses dont on a souvent la réponse, on demande « si les revenus permettent de couvrir toutes les dépenses ». En fonction de la réponse (oui/non), on en déduit si oui ou non, la famille a des difficultés financières.

Concernant les micro-assureurs, souvent la réponse pour la faisabilité de l'entretien est positive ; mais lors des entretiens les réponses à nos questions sont parfois incomplètes. La principale raison évoquée par nos différents interlocuteurs reste la protection vis à vis de la concurrence. En effet, nos interlocuteurs affirment que « la micro-assurance est récente au Sénégal, plusieurs acteurs sont en train de faire discrètement des études sur le sujet, ainsi toute information peut être exploitée par la concurrence ».

b/ L'indisponibilité des personnes à enquêter

Dans les cas où les assurés/bénéficiaires ne sont pas prévenus, il arrive parfois que nous ne les trouvons pas à leur domicile parce qu'ils sont au travail. Et même si le lieu de travail n'est pas loin, l'assuré/bénéficiaire n'a pas assez de temps à nous consacrer.

Dans ces conditions, nous sommes obligés d'arrêter nos entretiens journaliers plus tôt que prévu pour défaut de personnes à enquêter.

Il est arrivé également que des personnes ressources ne nous préviennent pas de leur indisponibilité à un rendez-vous déjà fixé. Nous nous déplaçons pour rien avec toutes les contraintes de temps et de déplacement (embouteillage surtout à Dakar) et prenons notre mal en patience en demandant un autre rendez-vous.

Ces absences des personnes à enquêter nous font perdre beaucoup de temps surtout lorsqu'il s'agit d'une personne ressource. En effet, l'entretien qui est généralement le seul prévu de la journée se passe souvent à Dakar et donc un rendez-vous annulé est une journée perdue.

IX – 3 – 2 – 3 : Interprétation et analyse des données de l'enquête auprès des assurés

Après une présentation du cadre général de réalisation de l'enquête (pourquoi, où, et comment s'est réalisé l'enquête), nous interprétons et analysons dans ce chapitre les informations issues de nos entretiens avec les assurés. Rappelons que notre enquête porte sur trois produits de micro-assurance (santé, agricole et emprunteur) et que les questionnaires (deux types de questionnaires : un pour la micro-assurance santé et un questionnaire unique pour les micro-assurances emprunteur et agricole) sont structurés de la même manière. Les questions sont liées :

- au profil socioéconomique de l'assuré ;
- à l'avis de l'assuré sur le produit et le fonctionnement du contrat, à son niveau de satisfaction, et à l'impact financier de la micro-assurance ;
- au niveau de couverture de l'assuré contre les risques de la vie, et son avis sur les perspectives de développement de la micro-assurance.

Nous interpréterons les données par type de questionnaire, pour faire ensuite une analyse globale des résultats obtenus.

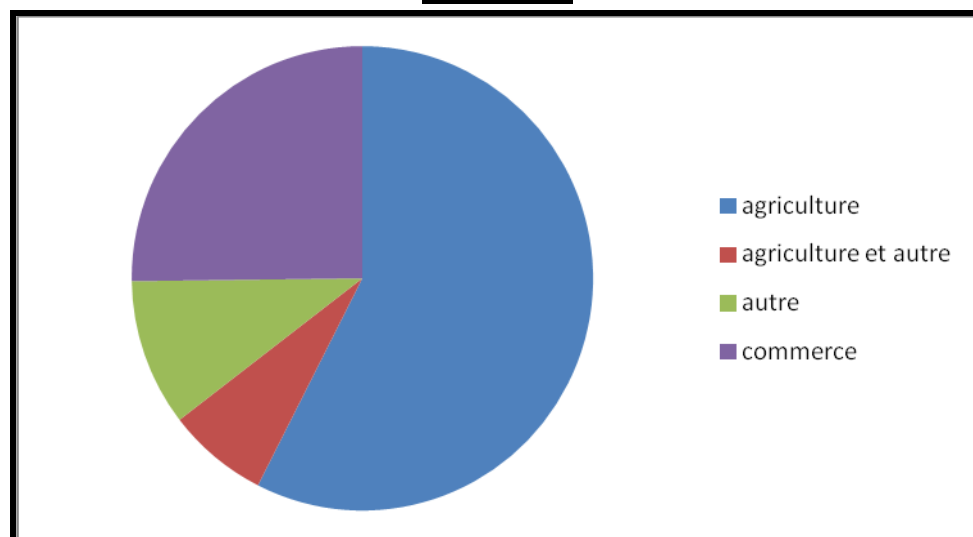
IX – 3 – 2 – 3 – 1 : Interprétation et analyse des données emprunteur et agricole

La micro-assurance emprunteur (ou assurance décès invalidité) est en inclusion d'un contrat de microcrédit, ce qui veut dire que dans tout contrat de microcrédit il y a une clause de micro-assurance emprunteur qui couvre le prêteur contre le risque de non-remboursement pour cause de décès ou d'invalidité de l'emprunteur. La micro-assurance agricole n'est pas en inclusion d'un contrat de microcrédit, mais elle est vivement conseillée pour tout contractant de crédit pour les intrants ou matériels agricoles. Sa souscription réduit le risque lié à l'emprunt et donc réduit également le taux d'emprunt.

Première série de questions : profil socio-économique de l'assuré

Les informations obtenues à travers cette série de questions permettent de classer socio-économiquement nos interlocuteurs et de valider leur éligibilité en tant que micro-assurés.

Graphique 21 : Secteurs d'activité des enquêtés disposant d'une assurance emprunteur ou agricole



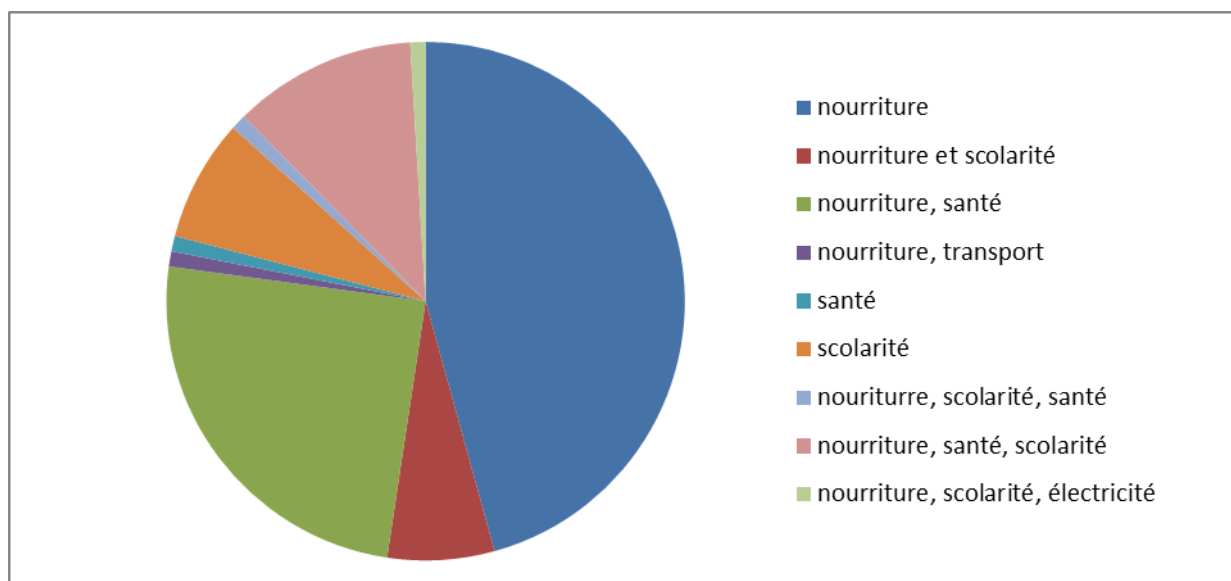
Source : Données enquêtes de terrain

Parmi les enquêtés qui ont souscrit un contrat de microcrédit auprès de COOPEC-RESOPP, 98 % environ travaillent dans l'informel (agriculteurs, soudeurs métalliques, maçons, menuisiers, ...) et ont des revenus irréguliers ; 58 % travaillent exclusivement dans le secteur agricole (agriculture, élevage, maraîchage) ; 7 % ont une autre activité (commerce, soudeur métallique, etc.) en plus de l'agriculture ; 25 % travaillent dans le secteur du commerce ; et 10 % s'activent dans d'autres secteurs tels que la maçonnerie, la couture, la menuiserie, le transport...

La charge moyenne par jour et par personne (dans une famille de micro-assuré) est de moins d'un euro (422,82 FCFA), sachant que 87 % des micro-assurés n'arrivent pas à couvrir leurs charges. Ce qui implique qu'ils ont un revenu moyen par personne en charge dans leurs familles très bas, inférieur à 422,82 FCFA.

Toutes ces informations montrent que cette population est éligible au titre de micro-assuré avec des revenus très bas qui ne permettent parfois pas de couvrir les charges de première nécessité comme la nourriture.

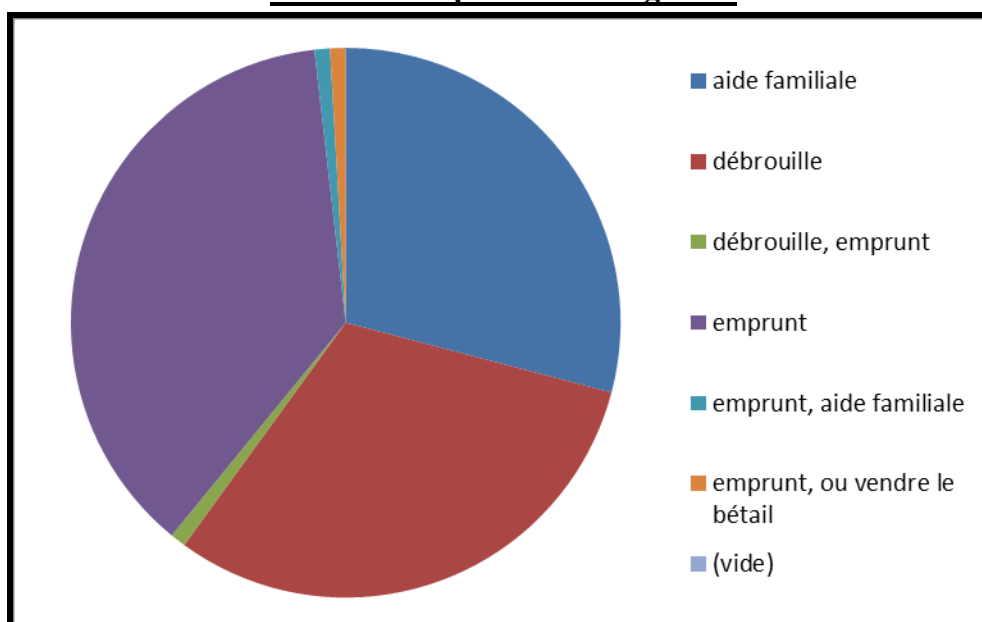
Graphique 22 : Les charges difficiles à supporter par les enquêtés disposant d'une assurance emprunteur ou agricole



Source : Données enquêtes de terrain

La figure ci-dessus montre que 91 % des difficultés de prise en charge concerne la nourriture seule ou avec d'autres charges comme les frais de santé ou de scolarité. Et pour faire face au déficit financier, les enquêtés font appel à plusieurs moyens, comme on peut le voir sur le graphique ci-dessous.

Graphique 23 : Recours en cas de difficultés financières des enquêtés disposant d'une assurance emprunteur ou agricole



Source : Données enquêtes de terrain

37 % des enquêtés indiquent avoir recours à l'emprunt pour combler leur déficit financier et faire face à leurs charges les plus urgentes, 31 % se débrouillent et 29 % font appel à

leurs familles. Il est important de préciser que dans le cadre de l'enquête, le terme « débrouille » signifie emprunt, aide familiale, ou privation tout simplement.

Nous voyons à travers ces informations que le niveau de pauvreté est assez inquiétant auprès de nos enquêtés, la principale difficulté étant liée à la nourriture. Autrement dit, les questions de santé et de scolarité qui sont indispensables pour le bien-être présent et futur de ces populations sont reléguées en second plan. La santé permet de travailler et d'avoir des revenus pour vivre le présent et préparer le futur, tandis que l'école des enfants est primordiale pour un avenir meilleur que celui des parents. La situation est d'autant plus alarmante que la minorité moins pauvre, est tellement sollicitée par le reste de la population (emprunts, dons) qu'elle n'arrive pas à s'en sortir, pendant que certains parmi les plus démunis se résignent à la privation.

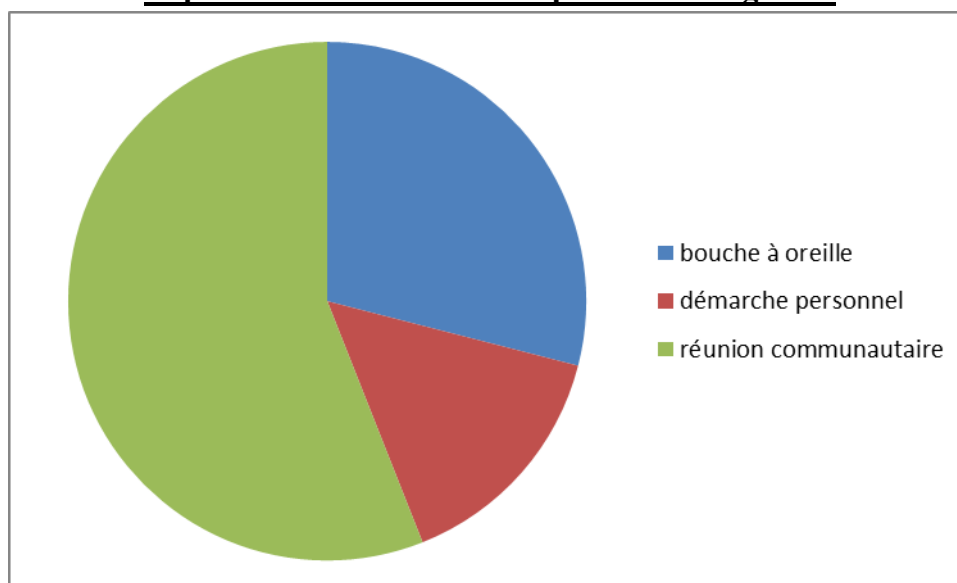
Dans ces conditions, et sans une action forte visant à éradiquer les racines des maux ayant conduit à cette situation, le monde rural demeurera dans la pauvreté, avec toutes les conséquences induites comme la malnutrition, la fragilité face à la maladie, l'exode rural qui déséquilibre la répartition de la population et qui accentue la délinquance en milieu urbain, etc.

La micro-assurance présente en zone rurale pour aider la population à faire face à leurs risques (liés à leur santé et à l'activité agricole principale source de revenus) et/ou favoriser l'accès au crédit pour le financement ou le renforcement d'une activité source de revenu peut être un moyen de lutte contre la pauvreté. Comment est-elle accueillie par la population ?

Deuxième série de questions : adhésion et satisfaction de l'emprunteur

Si l'assurance décès et invalidité (ADI) est obligatoire pour tout contractant de micro-crédit, l'assurance agricole reste juste conseillée pour tout contractant de crédit pour des intrants et matériels agricoles auprès des institutions de microcrédit ou de la Caisse Nationale du Crédit Agricole du Sénégal. Dans le cadre de notre enquête, nous constatons que le rapprochement entre client (assuré) et institution de microfinance (micro-assureur) se fait de plusieurs manières. Soit sous l'initiative du premier qui par le bouche-à-oreille s'intéresse au microcrédit et à la micro-assurance. Soit celui-ci prend l'initiative de souscrire un contrat de microcrédit parce qu'il a un besoin urgent de financement. Soit enfin, c'est l'institution dans le cadre de sa politique de communication et d'information qui organise des réunions communautaires dans les villages et les quartiers pour faire connaître ses activités et ses produits.

Graphique 24 : Mode de connaissance de l'organisme de microfinance par les enquêtés disposant d'une assurance emprunteur ou agricole



Source : Données enquêtes de terrain

Grâce à la communication de l'institut de microcrédit à partir des réunions communautaires, 56 % des enquêtés ont adhéré. 29 % d'adhésions grâce au « bouche à oreille » indique que le niveau de satisfaction des adhérents est assez important ; et 15 % d'adhésions par démarche personnelle indique que le besoin de financement est présent. Cependant le plus important reste la satisfaction de l'emprunteur et cela passe par une communication claire et simple sur le contrat, ainsi que sur les conditions de sa mise en œuvre.

L'ensemble des enquêtés assure avoir reçu toutes les informations relatives aux conditions de contraction et de remboursement de crédit ou de gestion de sinistre, selon qu'il s'agit de microcrédit emprunteur ou de micro-assurance agricole. Concernant cette dernière, 62 % des exploitants agricoles enquêtés y ont souscrit, ce qui signifie qu'il reste de la communication à faire pour convaincre les récalcitrants.

Lors de nos premières séries d'enquêtes, la plupart des enquêtés n'étaient pas au courant de l'existence de l'ADI qui est incluse dans le contrat de microcrédit. Nous avons remonté l'information auprès des services compétents de COOPEC-RESOPP et effectivement lors des enquêtes suivantes, tous avaient reçu l'information. Notre sentiment par rapport à l'ADI est que les emprunteurs n'y accordent pas beaucoup d'intérêt. Ce qui leur importe c'est que le crédit leur soit accordé.

Les enquêtés contractent un microcrédit soit pour créer une nouvelle activité (31 %), soit pour renforcer une activité existante (67 %), soit pour autres (un projet immobilier ou pour aider les parents).

35 % affirment avoir eu des difficultés pour rembourser leur crédit. Dans ce cas une autre échéance de remboursement leur est fixée avec une pénalité financière proportionnelle au montant restant dû.

Même s'ils reçoivent les informations nécessaires avant de contracter, 10 % se disent insatisfaits du produit ou du fonctionnement de l'organisme. Et parmi eux 23 % ne recommandent même pas l'organisme à des proches pour les motifs suivants :

- une périodicité de remboursement inadéquate ;
- un taux d'intérêt trop élevé ;
- le montant crédit attribué inférieur au montant demandé.

D'autres insatisfactions sont également évoquées par les souscripteurs satisfaits (90 %) qui souhaitent que le produit ou le fonctionnement de l'organisme évolue, il s'agit :

- d'allonger la durée des remboursements ;
- de diminuer le prix des intrants ;
- d'accélérer l'octroi de crédit (le temps d'attente pour obtenir la réponse à l'octroi de crédit est parfois long) ;
- de faciliter les conditions d'obtention de crédit ;
- du renouvellement difficile de crédit, même pour les anciens souscripteurs ;
- d'avoir plus de discrétion concernant le recouvrement de crédit (le recouvrement se fait au domicile de l'emprunteur en présence parfois des voisins) ;
- de plus de discrétion concernant l'octroi de crédit (les emprunteurs étant regroupés en comités, le chef de comité qui est souvent le voisin est informé de toutes les transactions concernant les membres de son comité, et cela ne plait pas à tous) ;
- de la réponse à l'ensemble des besoins (certains intrants ne sont pas commercialisés par l'organisme et donc l'emprunteur est obligé de se les procurer ailleurs).

Malgré ces motifs d'insatisfaction, 94 % des enquêtés affirment que leurs contrats ont eu un impact financier positif. Néanmoins, les institutions de microfinance doivent améliorer leurs produits et leur fonctionnement pour mieux être en phase avec les emprunteurs. Mais cela nécessite un vrai arbitrage entre d'une part les mesures à prendre pour satisfaire la clientèle et d'autre part les obligations réglementaires et la protection contre les risques et aléas liés à leur activité.

Troisième série de questions : autres moyens de protection et avis sur les perspectives de la micro-assurance emprunteur et agricole

Pour un développement durable de la micro-assurance, il faut que la population cible soit bien protégée avec des produits qui correspondent à leurs besoins. C'est pour cela qu'il est important d'informer et de sensibiliser les enquêtés sur la notion de risque et d'assurance et de leur demander leurs avis sur les perspectives de développement de la micro-assurance, eux les principaux concernés.

Tous les enquêtés affirment connaître l'existence de la micro-assurance santé à travers les mutuelles qui leur permet de se protéger contre le risque maladie, mais 12 % n'ont pas fait de démarche pour souscrire à une micro-assurance santé. Car disent-ils, ils n'ont pas confiance, les mutuelles sont insolvable.

Parmi les 88 % qui ont fait la démarche de souscrire à une micro-assurance santé, 20 % n'ont pas souscrit (pour raison financière : 32 % et par négligence : 68 %). De ce fait,

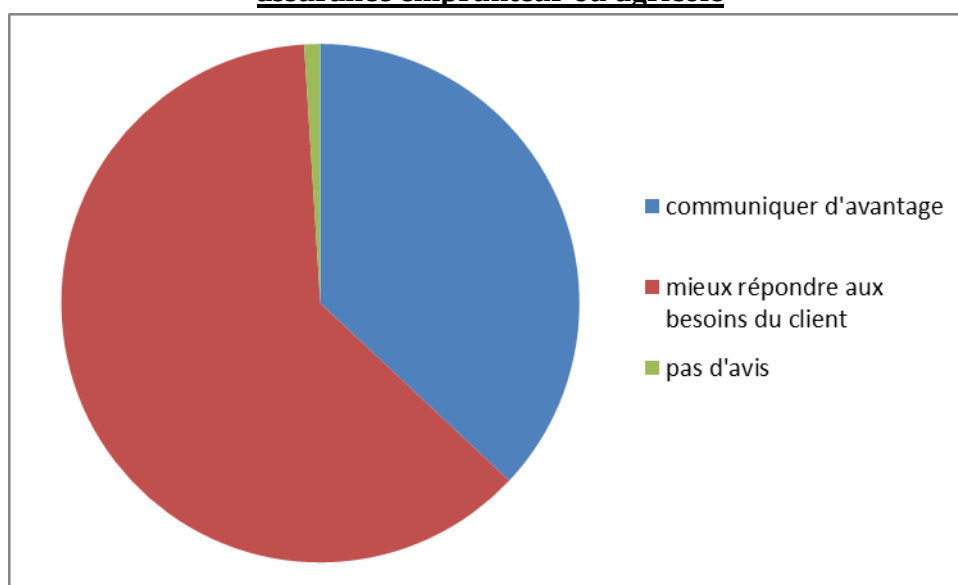
seuls 70,4 % des enquêtés ont une couverture santé. Ce taux de couverture est à améliorer pour ne pas que le risque santé compromette les efforts faits à travers les couvertures agricole et emprunteur. Car il ne faut pas que la maladie empêche au micro-assuré de travailler pour rembourser son crédit. D'où l'encouragement à la mise en place de multi contrats que nous verrons au chapitre 10.

Il est important de préciser que les femmes sont organisées, dynamiques, et participent activement au développement de leur zone. En effet, 39 % des enquêtés et uniquement des femmes, en plus de la micro-assurance emprunteur et/ou de la micro-assurance agricole, sont membres d'une tontine, d'une AVEC, ou d'un groupement féminin.

Le nombre d'adhérents ou d'assurés est très important pour tout système d'assurance, car il permet de mieux mutualiser le risque et éventuellement de réduire la cotisation. Et pour avoir un portefeuille conséquent, le micro-assureur doit pouvoir non seulement garder ses clients existant, mais aussi en trouver de nouveaux.

D'après les enquêtés, pour fidéliser les clients, il faut beaucoup communiquer avant et pendant toute la durée du contrat et bien répondre aux besoins des clients.

Graphique 25 : Moyens de fidéliser un client selon les enquêtés disposant d'une assurance emprunteur ou agricole



Source : Données enquêtes de terrain

Même si 1 % des enquêtés n'a pas d'avis sur la question, 37 % jugent que le meilleur moyen de fidéliser un client reste la communication. Les enquêtés pensent que le client doit bien comprendre le contrat avant d'adhérer (l'intérêt, le fonctionnement) et doit être assisté et accompagné en cas de sinistre et de difficulté de remboursement. Cela est d'autant plus vrai pour eux disent-ils, que l'assurance est un système inconnu et que le peu d'informations qu'ils ont par rapport à l'assurance se résume en un non-respect de ses engagements par l'assureur (image donnée par l'assurance automobile).

Pour 62 % des enquêtés, le contrat de microcrédit et/ou de micro-assurance doit répondre aux besoins des adhérents. Pour eux, la souscription d'un contrat de microcrédit ré-

pond souvent à un besoin de financement, par contre les contrats de micro-assurance en inclusion, même s'ils sont secondaires, doivent également répondre à leurs besoins et présenter un intérêt pour eux. Dans le cadre de cette réponse aux besoins, l'assurance emprunteur qui est obligatoire pour l'obtention de crédit et qui crée une certaine sérénité de l'emprunteur qui ne veut pas laisser une dette à sa famille en cas de décès ou d'invalidité, joue bien son rôle. De même, la micro-assurance agricole qui permet de rembourser la dette liée aux intrants en cas d'insuffisance de pluies et ainsi d'être prêt pour la prochaine campagne, doit bien jouer son rôle en cas de sinistre. Les enquêtés n'ont pas manqué d'évoquer leurs insatisfactions par rapport au microcrédit (l'accélération de l'octroi de crédit, la diminution du taux d'intérêt, etc.) qui défavorisent la fidélité.

En plus et à l'image de la fidélisation, les enquêtés pensent que l'attraction de nouveaux clients passe par une sensibilisation, voire une éducation à l'assurance pour une population très majoritairement profane. Mais pour eux, le meilleur moyen reste la satisfaction des clients existants qui peut être visible auprès des familles, des amis, ou des voisins non adhérents. Et cette satisfaction peut conduire l'adhérent à sensibiliser à travers des témoignages. Pour ce qui est du microcrédit, la réduction du taux d'intérêt est considérée comme un moyen d'attraction de nouveaux souscripteurs.

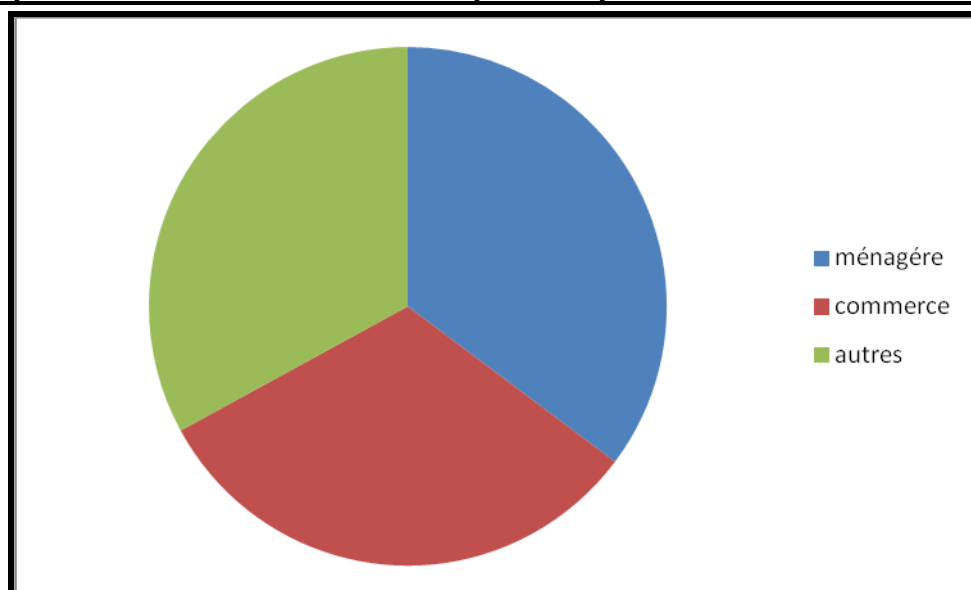
IX – 3 – 2 – 3 – 2 : Interprétation et analyse des données santé

La micro-assurance santé n'est pas obligatoire. Elle est souscrite en option en dehors de tout autre contrat de micro-assurance. Les enquêtés sont composés de bénéficiaires classiques (cotisations subventionnées à 50 %) et de bénéficiaires de bourse de sécurité familiale (cotisations subventionnées à 100 %).

Première série de questions : profil socio-économique de l'assuré

Les bénéficiaires classiques représentent 69 % des enquêtés contre 31 % de bénéficiaires de bourse familiale. La répartition des enquêtés par sexe (87,50 % de femmes et 22,50 % d'hommes) explique leur répartition par secteur d'activité.

Graphique 26 : Secteurs d'activité des enquêtés disposant d'une micro-assurance santé



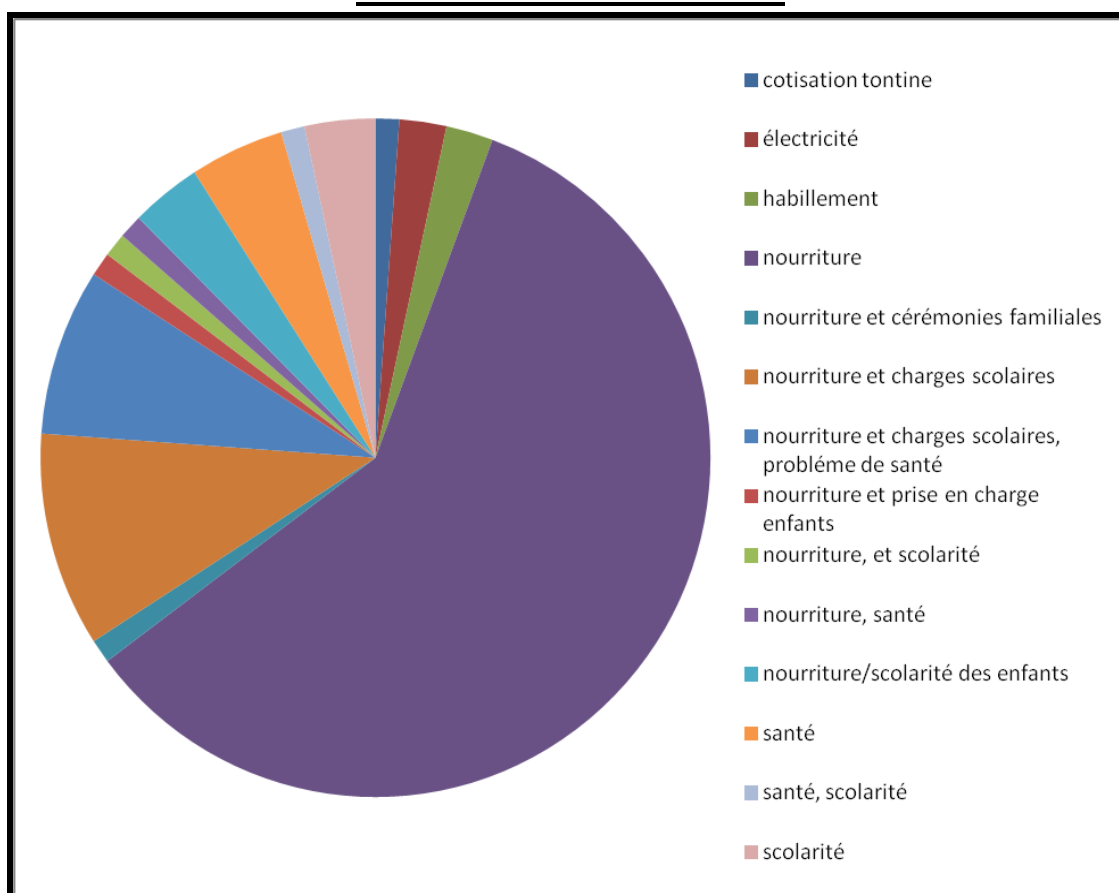
Source : Données enquêtes de terrain

35 % des enquêtés sont des ménagères, 32 % s'activent dans le commerce, et 33 % travaillent dans différents secteurs tels que l'agriculture, la coiffure, comme lingère, ou comme agent communautaire (« badiénou gokh »¹). Ces activités sont très féminines au Sénégal. Les revenus des enquêtés ou ceux de leur conjoints (es) sont très majoritairement irréguliers (96,59 %).

La charge moyenne par jour et par personne (dans une famille d'enquêté) est de 502,54 FCFA, avec 91 % d'entre elles qui n'arrivent pas à couvrir leurs charges. Ce qui veut dire que les revenus des enquêtés sont bas et ne couvrent pas leurs besoins primaires.

¹ Les "badiénou gokh" ou marraines de quartiers dans le cadre de la CMU ont pour rôle d'orienter les malades, leur apporter les premiers conseils pratiques, mais aussi de sensibiliser, d'accompagner et de suivre les femmes enceintes.

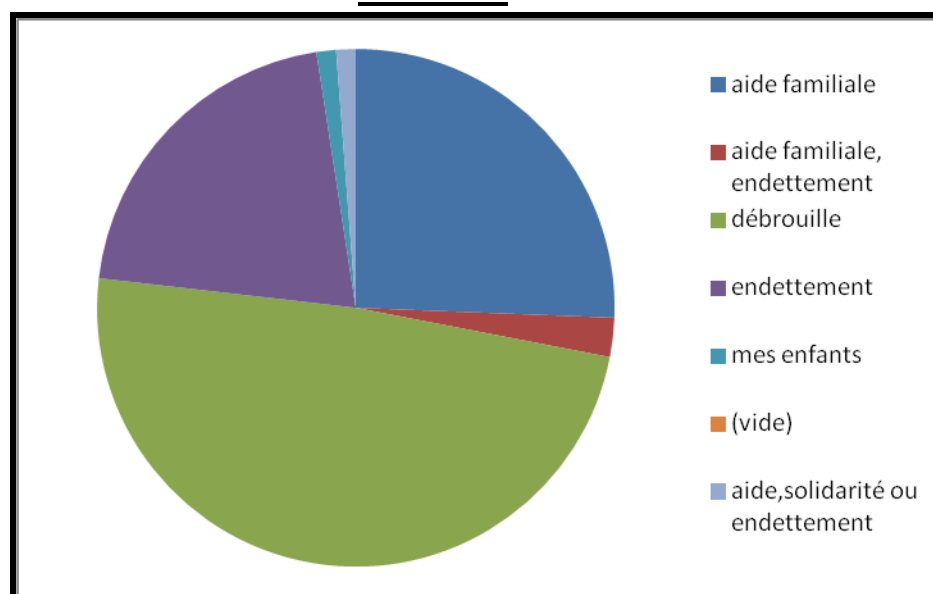
Graphique 27 : Les charges les plus difficiles à supporter selon les enquêtés disposant d'une micro-assurance maladie



Source : Données enquêtes de terrain

La figure ci-dessus montre que 85 % des difficultés de prise en charge concernent la nourriture seule ou combinée à d'autres charges comme les frais de santé ou de scolarité. Pour faire face à leurs déficits financiers, les enquêtés font appel à plusieurs moyens, comme on peut le voir sur la figure ci-dessous.

Graphique 28 : Les différents recours des micro-assurés santé en cas de difficultés financières



Source : _Données enquêtes de terrain

21 % des enquêtés en difficultés financières indiquent avoir recours à l'emprunt pour combler leur déficit financier et faire face à leurs charges les plus urgentes ; 49 % se débrouillent (cela veut dire qu'ils empruntent, font appel à leurs familles, ou se privent tout simplement) et 26 % font appel à leurs familles. 61 % des bénéficiaires classiques n'assurent pas l'ensemble des personnes qui sont à leur charge par défaut de moyens financiers. Ainsi, seules les personnes à charge les plus fragiles au sein de leurs familles sont assurées contre le risque maladie, ce qui constitue la base d'un comportement opportuniste et logique induisant tous les problèmes liés à l'anti-sélection.

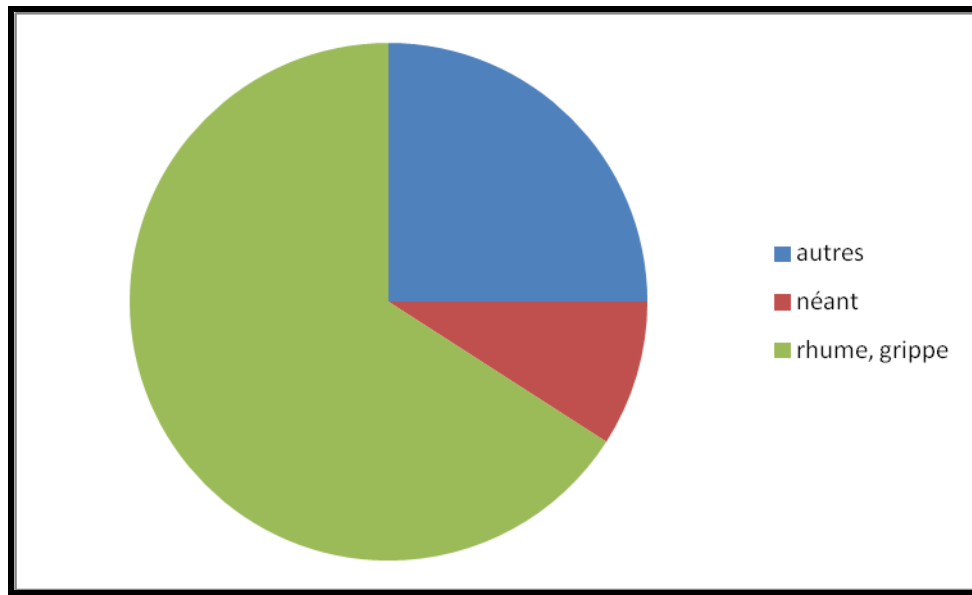
Ces informations traduisent un niveau de vie bas des enquêtés qui majoritairement ne peuvent pas souscrire une assurance maladie pour toutes les personnes qui sont à leur charge, malgré une subvention de 50 % de la prime.

Deuxième série de questions : adhésion et satisfaction des micro-assurés maladie

La couverture contre le risque maladie n'est pas obligatoire, et pour atteindre son objectif de couvrir le maximum de Sénégalais contre le risque maladie, en plus de subventionner les cotisations, le gouvernement (avec la création de l'agence de couverture maladie universelle) a beaucoup communiqué à travers les médias (télévisions et radios) et l'organisation de visites et de réunions de groupe dans les communes et communautés rurales.

Tous les enquêtés disent avoir reçu les informations sur la mise en place de la CMU (son fonctionnement et ses objectifs) et l'importance de la couverture contre le risque santé. La principale raison de souscription de contrat de micro-assurance maladies pour les enquêtés et bénéficiaires classiques est de « soigner les membres de leur famille à moindre coût ».

Graphique 29 : Les maladies les plus fréquentes chez les enquêtés disposant d'une micro-assurance santé



Source : Données enquêtes de terrain

La mise en place de la CMU facilite l'accès aux soins et de ce fait les populations se soignent plus facilement. En effet 91 % des enquêtés disent ne plus hésiter à aller se faire soigner en cas de maladie.

Les maladies les plus traitées auprès des enquêtés sont le rhume et la grippe (66 % se sont fait traiter contre l'une au moins de ces deux maladies) ; 25 % se sont fait traiter contre les maladies comme le paludisme, les maladies chroniques (hypertension, diabète, mais ces maladies ne sont pas prises en charge par la CMU) ; 9 % n'ont pas encore fait appel à la micro-assurance santé.

L'ensemble des enquêtés est conscient de l'importance et de l'utilité de se couvrir contre le risque maladie et le conseillerait à ceux qui ne sont pas couverts. D'ailleurs 72 % des enquêtés considèrent que la souscription à la micro-assurance maladie est rentable financièrement. Pour certains (les bénéficiaires classiques) les frais de soins leur ont coûté plus de 3 500 FCFA (prime annuelle par bénéficiaire classique) ; d'autres (les bénéficiaires de BSF) disent ne pas savoir comment se soigner s'il n'y avait pas la CMU.

Même s'ils sont satisfaits de la mise en place de la CMU, les enquêtés ont relevé certains manquements et certaines évolutions à apporter :

- la non prise en charge de soins (au niveau des postes de santé ou hôpitaux) ou de médicaments (au niveau des pharmacies), pour défaut de paiement de la mutuelle ;
- le manque de médicaments au niveau des postes de santé, ce qui oblige les bénéficiaires à déboursier plus pour acheter dans les pharmacies privées ;
- le mauvais accueil de la part des agents de santé, surtout pour les BSF qui ressentent un manque de considération et de respect ;
- le manque d'informations sur les prestataires : parfois le bénéficiaire ne sait pas avec quelles pharmacies sa mutuelle a signé une convention ;

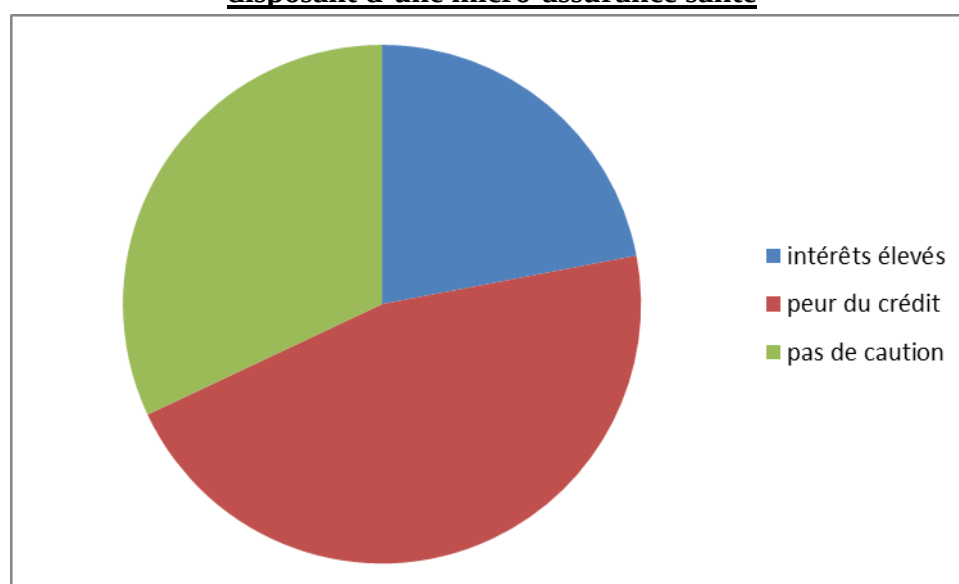
- la nécessité d'élargir la prise en charge à certaines prestations comme les maladies chroniques : 92 % des bénéficiaires classiques sont prêts à cotiser plus pour avoir plus de prestations ;
- la nécessité de motiver les gestionnaires de mutuelles (qui sont des bénévoles) par des salaires ou une prise en charge gratuite des frais de santé de leur famille.

Troisième série de questions : autres moyens de protection et avis sur les perspectives de la micro-assurance emprunteur et agricole

Avant de tester le niveau de couverture des enquêtés par rapport à l'assurance d'une manière générale, nous les informons et les sensibilisons sur la notion de risque et d'assurance.

Si 93 % des enquêtés affirment connaître l'existence du microcrédit, seuls 51 % ont fait une demande de microcrédit.

Graphique 30 : Les raisons de non-souscription de microcrédit par les enquêtés disposant d'une micro-assurance santé



Source : Données enquêtes de terrain

Parmi les demandeurs de microcrédit, 64 % n'ont pas donné suite à leur démarche. Comme nous le montre le graphique ci-dessus, les raisons évoquées sont les suivantes :

- 22 % pour taux d'intérêts élevés ;
- 46 % pour défaut de caution ;
- 32 % par peur du crédit.

Par contre, tous ceux qui ont contracté un microcrédit (36 % de ceux qui ont fait les démarches, soit environ 18 % des enquêtés) se disent satisfaits, même si certains évoquent un stress lié au remboursement (7 % des créanciers).

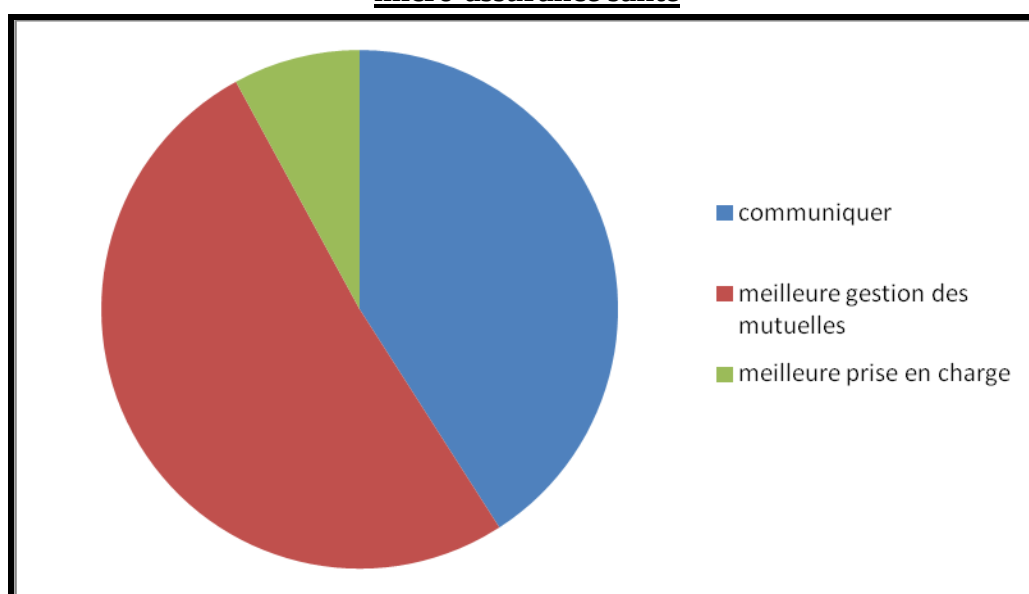
Concernant la micro-assurance agricole, seuls 10 % des enquêtés sont au courant de son existence, mais personne n'a contracté, ce qui est normal, car les enquêtés qui travaillent dans le domaine agricole sont minoritaires.

La part de souscription de microcrédit par les enquêtés (18 %) est bas. Cela n'arrange pas les choses, car ces populations pauvres au-delà de leur couverture contre le risque maladie, ont besoin de financer par un contrat de microcrédit une nouvelle activité ou de renforcer une activité existante afin de se constituer des revenus. Néanmoins, 65 % des enquêtés sont membres d'une tontine, d'une AVEC ou d'un groupement féminin afin de se constituer une épargne pour financer certains projets.

Le micro-assureur a besoin d'un portefeuille conséquent pour une meilleure mutualisation des risques, ce qui l'oblige à tout faire pour garder le maximum d'adhérents ou bénéficiaires et d'en enrôler de nouveaux.

D'après les enquêtés, pour fidéliser les clients, il faut une meilleure gestion des mutuelles. Il convient également d'élargir la prise en charge au niveau des soins et des médicaments et communiquer avec les bénéficiaires.

Graphique 31 : Les moyens de fidéliser un client selon les enquêtés disposant d'une micro-assurance santé



Source : Données enquêtes de terrain

La majorité des enquêtés (51 %) estiment que pour fidéliser les adhérents il faut mieux gérer les mutuelles. Car disent-ils, il arrive souvent qu'ils ne soient pas pris en charge pour les soins et pour les médicaments pour défaut de paiement des prestataires par les mutuelles.

La communication est considérée par 41 % des enquêtés comme l'outil de fidélisation le plus efficace. Pour eux, l'acceptation de l'assurance passe par sa compréhension. Et pour que les adhérents comprennent le fonctionnement et l'importance de la micro-assurance maladie, les micro-assureurs doivent bien et beaucoup communiquer, car l'assurance reste un

sujet méconnu et pas simple à comprendre (cotiser aujourd'hui pour une éventuelle prise en charge demain).

Pour les 8 % restants, il faut un élargissement des prises en charge au niveau des soins et des médicaments, comme par exemple la prise en charge des maladies chroniques. Mais cela implique une cotisation plus élevée pour les adhérents classiques et un budget plus conséquent pour l'État qui subventionne les primes.

Pour un portefeuille optimal, en plus d'une politique de fidélisation, les enquêtés pensent que l'enrôlement de nouveaux adhérents nécessite une vraie campagne de sensibilisation auprès des populations. Cela consiste à organiser des réunions dans les villages et les quartiers, de faire du porte-à-porte s'il le faut. Certains sont prêts à témoigner de leur satisfaction par rapport au système de micro-assurance santé lors de rencontres entre les micro-assureurs et les populations.

IX – 3 – 2 – 3 – 3 : Conclusion

On voit bien à travers ces enquêtes que le besoin de couverture à travers la micro-assurance est réel au Sénégal, même s'il est difficile de dire s'il y a une réaffectation de ressources du fait de la micro-assurance. Les micro-assurés santé reconnaissent qu'ils dépensent moins, se soignent mieux et plus facilement. Aussi l'importance et l'impact de l'assurance indicielle agricole font que le débat est lancé pour l'assurance indicielle bétail¹.

Le besoin de financement à travers le microcrédit est important pour les populations qui cherchent à renforcer une activité existante ou financer une nouvelle activité ou même se diversifier en exerçant plusieurs activités. Mais la protection contre les risques liés au crédit et aux différentes activités (agriculture, commerce, etc.) nécessite une assurance qui a besoin d'être expliquée. .

Néanmoins un élément positif est à noter, c'est que les enquêtés sont très réceptifs à la notion de risque et de solidarité. Autrement dit, ils ont bien compris la notion d'assurance suite à la sensibilisation que nous ou les micro-assureurs ont faite. Il reste maintenant à les convaincre afin qu'ils l'acceptent. Et pour cela, il faut une communication voire une éducation de l'assurance, accompagnée d'un respect des engagements de l'assureur preuve d'une vraie efficacité de l'assurance sur la vie des assurés.

Cette communication et cet accompagnement ne doivent pas concerner uniquement la notion d'assurance, elles doivent inclure le projet en lui-même afin que la peur du crédit soit éradiquée. Il faut aider les populations dans la réflexion sur la conception des projets, leurs faisabilités, leurs évolutions. Il faut également encourager les projets de groupe, pour créer une motivation réciproque entre les membres du groupe qui ont moins peur que s'ils se lancent individuellement dans un projet non encadré.

¹ <https://www.ipar.sn/Perception-des-eleveurs-pastoraux-sur-l-assurance-indicielle-betail-au-Senegal.html>

Perception des éleveurs pastoraux sur l'assurance indicielle bétail au Sénégal : Le Rapport de l'étude

Dans l'éducation à l'assurance il est important d'insister sur les notions de solidarité et de prévoyance. Les populations sont bien conscientes des risques qu'ils encourent, ce qui fait partie de leur vie de tous les jours. Cependant, le fait de payer une prime pour un sinistre qui pourrait ne pas se réaliser est plus difficile à admettre. Par contre, l'explication qui consiste à dire que la prime d'assurance, même si on n'est pas sinistré sert à réparer le sinistre qu'un ami, voisin ou membre de la famille aurait subi, est plus facilement acceptable. Comme nous l'a dit un enquêté, « *la prime d'assurance sert à se prémunir contre un risque dont on ne souhaiterait pas la réalisation, et à aider une autre personne pour qui le risque se réaliserait* ».

Un autre point primordial pour la pérennité de la micro-assurance est le respect des engagements du micro-assureur. Il s'agit d'une nécessité pour la consolidation de l'acceptation de la micro-assurance par la population cible. Autant les enquêtés ont reconnu leur niveau de connaissance faible par rapport à la notion d'assurance (d'où leur besoin de formation et d'éducation), autant ils ont insisté sur l'indemnisation juste et rapide en cas de sinistre. Certains disent même que dans ce cas la micro-assurance n'aura pas besoin de faire de la publicité car les faits seront là, et en tant que sinistrés ils pourront sensibiliser les plus récalcitrants par un simple témoignage.

Les prestations de micro-assurance doivent correspondre aux besoins des populations cibles. Ces derniers impliquent parfois des coûts de prestations élevés et donc des primes plus importantes. Or les assurés qui sont majoritairement pauvres ne peuvent pas se permettre de payer certaines primes. L'intervention de l'État est donc nécessaire pour subventionner les cotisations de micro-assurance, afin d'allier les besoins des micro-assurés aux prestations des micro-assureurs.

IX - 4 : Quelle cotation pour la micro-assurance maladie ?

La tarification est une composante très importante dans le domaine des assurances en général et de la micro-assurance en particulier, mais elle est également complexe.

En effet, une sur-cotation (avec un tarif supérieur aux charges supportées) réduit le nombre d'adhérents et est source d'incitation à l'anti-sélection, car avec une prime trop élevée, les seules personnes susceptibles d'adhérer sont celles qui ont un risque élevé et qui vont certainement être très consommateur. Ainsi l'assureur est obligé d'augmenter le montant de la cotisation, ce qui rend son produit moins attractif.

Inversement un produit sous-coté peut mettre l'assureur en faillite, car incapable de respecter ses engagements vis-à-vis de l'assuré, les primes ne couvrant pas toutes les charges engagées et à venir durant une année d'exercice.

Ainsi une tarification au juste prix est primordiale pour tout assureur. Cependant l'estimation de la cotisation d'assurance reste un exercice complexe du fait qu'elle doit tenir compte de toutes les charges (celles liées aux prestations d'assurance et celles liées au fonctionnement de la société d'assurance) que l'assureur aura à supporter pendant une année d'exercice donnée et qui ne sont connues qu'à la fin de cette dernière.

Dans ce chapitre nous allons illustrer le mode de tarification d'un produit de micro-assurance santé. Il s'agit dans un premier temps de décrire et d'expliquer les différentes étapes de cotation d'un produit de micro-assurance santé, avant de mettre en pratique l'estimation de la prime par bénéficiaire et du budget de l'ACMU nécessaires pour une couverture de l'assurance maladie communautaire au Sénégal. La cotation au juste prix d'un produit de micro-assurance santé commence par une bonne connaissance des composantes du produit.

IX – 4 – 1 : Les caractéristiques d'un produit de micro-assurance santé

Un produit d'assurance est généralement caractérisé par des assurés/bénéficiaires (population cible) à qui l'assureur propose la prise en charge totale ou partielle des conséquences financières suite à la réalisation ou survenance d'un risque (événement soudain et incertain) moyennant le versement d'une prime (ou cotisation). Cet engagement de l'assureur vis-à-vis de l'assuré se fait via un contrat dans lequel le premier indique toutes les conditions nécessaires pour le respect de son engagement vis-à-vis du deuxième (le montant de la cotisation, les risques couverts, les prestations mises en œuvre en cas survenance du risque, la durée ou période de couverture, etc.).

Tableau 29 : Exemple d'une fiche produit de micro-assurance santé

Dénomination		
Nom du produit	Nom de la garantie	Choix des prestations et des actes pris en charge
		Prestataires
		Mode de prise en charge financière
		Niveau de couverture des prestations
		Exclusion de la garantie
		Conditions de prise en charge des prestations choisies
	Public cible	Population d'une zone, groupes préexistants
	Modalités d'adhésion	Détermination de l'adhérent ou du souscripteur
		Règles d'enregistrement des bénéficiaires
		Durée et période de couverture
		Périodes et modalités de collecte des primes
	Prix du produit	Mode de calcul du prix du produit : forfaitaire, par tranche, ...

Source : CIDR *Estimation du coût du risque et calcul de cotisations en micro-assurance santé*, p. 10.

La micro-assurance santé cible une certaine population (souvent exclue de l'assurance classique) à laquelle en cas de maladie pendant la durée de couverture, le micro-assureur prend en charge partiellement ou totalement les frais financiers liés aux prestations médicales. Dans notre cadre d'étude qu'est le Sénégal, on utilise plutôt le terme « mutuelle de santé » pour désigner le micro-assureur santé, car la micro-assurance santé est majoritairement pratiquée par les mutuelles de santé communautaires ou les mutuelles de santé classiques à un niveau moindre.

Au Sénégal, les mutuelles de santé sont définies par la loi 2003-14 en ces termes : « Association de personnes volontaires à but non lucratif, qui essentiellement par le biais des cotisations de ses membres, mène des actions de prévoyance, d'entraide et de solidarité, en

direction d'elles-mêmes ou de leur famille en vue de prendre en charge les risques socio-sanitaires liés à la personne et à la réparation de leurs conséquences ».

IX – 4 – 1 – 1 : La population cible

La population cible des mutuelles correspond à l'ensemble des personnes que la mutuelle envisage de couvrir contre le risque maladie et qui pourrait bénéficier des garanties proposées dans le contrat. Il peut s'agir des habitants d'un ou de plusieurs villages, des personnes travaillant dans le même secteur d'activité comme les membres d'une coopérative agricole, les membres d'une association ou d'un groupement (les groupements de femmes, association de pêcheurs par exemple), les élèves de plusieurs écoles, etc.

L'adhésion à un contrat de micro-assurance santé peut se faire individuellement (chaque personne physique peut souscrire de façon volontaire un contrat de micro-assurance santé ou de façon obligatoire, car imposée par la loi). L'adhésion peut aussi être collective, par exemple l'adhésion en groupe : dans ce cas les membres d'un groupe décident d'adhérer volontaires ou obligatoirement ensemble à la mutuelle. L'adhésion peut se faire également en famille : tel est le cas lorsque la mutuelle demande à chaque membre de faire adhérer la totalité ou une partie de sa famille.

Dans cette dernière situation, le contrat doit être très précis sur la notion de famille dont la composition est très variable d'une localité à une autre (personnes vivants sous le même toit ; les personnes à charge ; parents, enfants, ascendants, descendants, etc.). La prime est unique par assuré. Le nombre de personnes qui compose la famille est donc une donnée importante pour estimer le montant de la cotisation familiale.

L'ensemble des personnes couvertes constitue le portefeuille de risque de la mutuelle. Ce dernier doit être équilibré. Cela signifie que le nombre de bénéficiaires à haut risque (personnes avec une santé fragile susceptibles de consommer les garanties mises à leur disposition) doit être compensé par le nombre de bénéficiaires à faible risque, moins consommateur et avec une meilleure santé.

IX – 4 – 1 – 2 : La durée ou période de couverture

La durée de la couverture correspond à la période au cours de laquelle les garanties peuvent être mises en œuvre. Cette durée est souvent d'une année, mais pour certains contrats liés à la santé comme la maternité, elle est limitée à la période de la grossesse.

IX – 4 – 1 – 3 : La garantie offerte

Elle se définit comme l'ensemble de la couverture octroyée à l'assuré de micro-assurance santé, en contrepartie du versement de cotisation. La garantie offerte est caractérisée par des prestations de micro-assurance ainsi que leurs conditions de mise en œuvre.

Les prestations de micro-assurance sont constituées de tous les services de santé (ou prestations de soins) dont l'utilisation est couverte par le contrat de micro-assurance santé. Le service de santé couvert peut être des soins hospitaliers, des soins ambulatoires, des médica-

ments, un examen en laboratoire, etc. Dans le cas des mutuelles de santé, les prestations sont en nature, avec le remboursement total ou partiel des frais liés à l'utilisation de ces services.

L'usage des services de santé se caractérise par la mise en œuvre d'actes médicaux tels que les consultations nouvelles ou ancien cas (visite de contrôle), prescription de médicaments, délivrance de médicaments, injection, etc.

Les conditions de mise en œuvre des prestations de micro-assurance sont diverses et peuvent être liées :

- À l'âge : par exemple, les services de santé tels que les consultations curatives pour les enfants âgés de moins de 15 ans.
- Au niveau de couverture des prestations couvertes : ticket modérateur, franchise, ou forfait. La part des coûts pris en charge par l'adhérent au système de micro-assurance, appelée copaiement permet de réduire les coûts pour le micro-assureur. En effet, avec le système de copaiement, ce dernier ne prend en charge qu'une partie des prestations de santé. Il s'agit d'un outil efficace de lutte contre l'aléa moral, car l'adhérent sachant qu'il doit prendre en charge une partie des frais à chaque prestation, se limite à ce dont il a besoin. Néanmoins, le copaiement peut constituer un vrai problème pour l'adhérent qui est dans une situation financière difficile et qui n'a pas d'argent pour payer le ticket modérateur.
- Aux conditions de droit d'accès aux prestations : certaines prestations ne sont couvertes qu'après un certain temps après la date de souscription appelé *délai de carence*, qui peut être de quelques mois voire d'une année. Cette règle a pour but de lutter contre l'anti-sélection et constitue un obstacle aux opportunistes qui veulent souscrire parce qu'ils savent qu'ils sont malades et ont besoin de soins très rapidement.

Les services de santé ainsi que les actes médicaux correspondants doivent être détaillés avec précision, car le coût et la fréquence varient d'un acte médical à l'autre, ce qui a un impact sur les charges liées à ces prestations et donc sur la prime.

Les exclusions doivent également être clairement identifiées, car comme les prestations de micro-assurance, elles ont un impact sur le tarif (ce sont des prestations plus ou moins chères non prises en charge), mais également sur l'attractivité du produit. En effet, certains adhérents cherchent une couverture au meilleur prix et acceptent donc les exclusions, tandis que d'autres préfèrent une couverture plus étendue, avec moins d'exclusions.

Tableau 30 : Exemple de couverture d'une mutuelle de santé au Sénégal

<u>Prestations prises en charge par la mutuelle de santé</u>		<u>Taux de prise ne charge par la mutuelle de santé</u>
Soins ambulatoires		
	Consultation curative générale	80 %
	Consultation dentaire	80 %
	Pansement, piqûres, transfusion	80 %
	Vaccinations	100 %
	Petite chirurgie ambulatoire	80 %
	Soins dentaires	80 %
	Échographie	80 %
	Analyses médicales/Laboratoire	80 %
	Médicaments de spécialité ou de marque	50 %
	Médicaments génériques	80 %
Transport		
	Ambulance	80 %
Hospitalisation		
	Forfait de séjour	80 %
	Analyses médicales/Laboratoire	80 %
	Médicaments de spécialité ou de marque	50 %
	Médicaments génériques	80 %
	Consommables médicaux	80 %
Maternité		
	Consultation prénatale	80 %
	Consultation post-natale	80 %
	Planning familiale	80 %
	Accouchement simple	80 %
	hospitalisation	80 %
	Échographie	80 %
	Analyses médicales/Laboratoire	80 %
	Médicaments de spécialité ou de marque	50 %
	Médicaments génériques	80 %

Inspirée du tableau « Description des options de paquets de services des mutuelles de santé » dans le PROJET DECA RAPPORT DE SYNTHÈSE DES ÉTUDES DE FAISABILITÉ POUR L'IMPLANTATION/LA RESTRUCTURATION DES MUTUELLES DE SANTÉ DANS UNE PERSPECTIVE DE LEUR MISE EN RESEAU AU NIVEAU DÉPARTEMENTAL République du Sénégal Ministère de la santé et de l'action sociale

Ne donnent pas lieu de prise en charge : les prothèses, les appareils d'orthopédie, la lunetterie, le scanner, fibroscopie, l'IRM, les maladies chroniques, certains médicaments (antirétroviraux, antituberculeux, ...).

IX – 4 – 1 – 4 : La prime ou cotisation

La prime ou la cotisation est une somme d'argent payée par un souscripteur à la mutuelle pour le compte d'un bénéficiaire, afin que ce dernier soit couvert en cas de maladie et bénéficier des prestations définies dans le contrat. Les cotisations sont les principales ressources d'une mutuelle.

De ce fait, elles doivent être suffisantes pour couvrir l'ensemble des charges de la mutuelle. Le montant de la cotisation est annoncé en fonction du mode de souscription : par personne, famille, ou groupe, et par an.

Le micro-assureur peut choisir de prendre en charge la totalité des coûts liés à chaque prestation de santé, mais il peut aussi laisser une partie des coûts à la charge du bénéficiaire : on parle dans ce cas de copaiement.

IX – 4 – 1 – 5 : Le copaiement

Le copaiement ou le paiement partagé (entre le micro-assureur et l'assuré) des charges liées aux prestations de santé peut être exprimé sous plusieurs formes.

Le ticket modérateur

Le ticket modérateur correspond à la part de coût (en pourcentage) pris en charge par le bénéficiaire des prestations de micro-assurance santé. Le terme « modérateur » traduit le fait que le système permet de limiter ou modérer la consommation de soins de santé du bénéficiaire, car celui-ci doit financer une partie des prestations.

Exemple : prise en charge à 70 % de la garantie « médicaments » par la mutuelle, soit un ticket modérateur de 30 % financé par le bénéficiaire. Ainsi pour 1000 FCFA de médicaments, le micro-assureur et l'assuré prennent respectivement en charge 700 FCFA et 300 FCFA.

Le forfait ou plafond (monétaire ou en nombre)

Il s'agit pour le micro-assureur de prendre en charge la totalité des dépenses dans la limite d'un plafond monétaire (restreindre la prise en charge financière par prestation, par jour, par an) ou en nombre (restreindre la prise en charge à un nombre maximum de jours, de prestations, ...)

Exemples :

- prise en charge à 100 % des dépenses liées à la consultation dans la limite de 8 000 FCFA par consultation. Ainsi pour des consultations de 9 000 FCFA et 7 000 FCFA, l'assuré paiera de sa poche respectivement 1 000 FCFA (9 000 FCFA – 8 000 FCFA) et 0 FCFA (7 000 FCFA étant inférieur au plafond de 8 000 FCFA)

- prise en charge à 100 % des dépenses liées à l'hospitalisation dans la limite de 3 jours par hospitalisation. Ainsi pour une hospitalisation de 4 jours pour un coût total de 12 000 FCFA (3 000 FCFA par jour), l'assuré prendra en charge 3 000 FCFA (4*3 000 – 3*3 000).

La franchise (monétaire ou en nombre)

La franchise est une part des coûts de prestations pris en charge par l'assuré, exprimée monétairement (par prestation, année, etc.) ou en nombre (de prestation, de jours, ..) et qui n'est pas proportionnelle aux dépenses réellement effectuées.

Exemples :

- *prise en charge à 100 % des dépenses liées à l'optique avec une franchise de 20 000 FCFA. Ainsi, quels que soient les frais d'optique, l'assuré payera 20 000 FCFA de sa poche ;*
- *prise en charge à 100 % des dépenses liées aux frais de séjour à l'hôpital avec une franchise « non prise en charge du premier jour d'hospitalisation » ; ainsi quel que soit le nombre de jours d'hospitalisation, le premier jour est à la charge de l'assuré.*

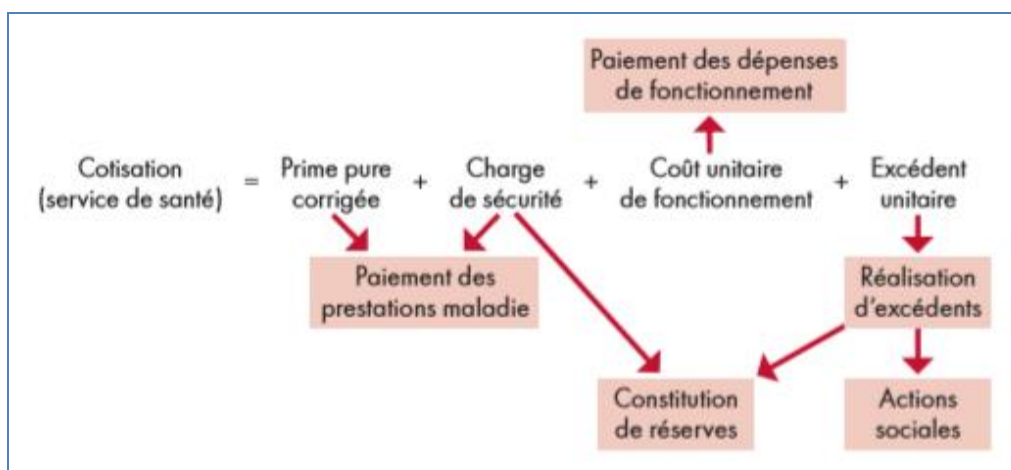
Quel que soit le système de copaiement mis en place, l'estimation de la cotisation qui fait l'objet du prochain chapitre est faite en plusieurs étapes, tenant compte de toutes les prestations et caractéristiques prévues dans la garantie.

IX – 4 – 2 : Calcul de la cotisation d'un produit de micro-assurance santé

Une mutuelle de santé pour rester pérenne doit pouvoir non seulement prendre en charge la couverture de toutes les prestations garanties, mais également financer les coûts liés à son fonctionnement pour la réussite de ses missions. Il peut même être dans son intérêt de se constituer une marge pour faire face à d'éventuelles charges exceptionnelles ou d'investir dans des activités conformes à ses statuts, notamment les activités sociales.

En contrepartie de la prise en charge des prestations de santé garanties, la mutuelle reçoit une cotisation de la part de chaque bénéficiaire, dont la totalité doit permettre à la mutuelle de couvrir l'ensemble de ses charges citées ci-dessus. À l'image du modèle développé par le BIT/STEP, pour estimer la cotisation par bénéficiaire, on calcule la part de cotisations correspondant à chaque prestation de santé. Ensuite, on additionne ces parts de cotisations pour obtenir la cotisation par bénéficiaire. Cette dernière constitue la somme de plusieurs composantes que sont la prime prévisionnelle (ou prime pure corrigée), la charge de sécurité, les coûts unitaires de fonctionnement et l'excédent unitaire.

Schéma 7 : Les différents éléments d'une cotisation de micro-assurance santé



Source : BIT/STEP ; Guide pour l'étude de faisabilité de système de micro-assurance santé, Tome 1, p. 57

Le calcul de la cotisation comporte cinq étapes :

Étape 1 : Détermination de la prime prévisionnelle (prime pure corrigée)

Étape 2 : Détermination des chargements de sécurité

Étape 3 : Détermination des chargements de gestion

Étape 4 : Détermination de l'excédent unitaire

Étape 5 : Calcul de la cotisation totale

IX – 4 – 2 – 1 : Détermination de la prime prévisionnelle

La prime prévisionnelle est une prime pure corrigée, c'est-à-dire calculée en intégrant des facteurs pouvant influencer la consommation des bénéficiaires, impactant ainsi les coûts et les fréquences des prestations de santé.

Pour déterminer la prime prévisionnelle, il convient d'estimer dans un premier temps la prime pure, puis d'y intégrer certains facteurs individuels liés aux adhérents.

A/ Estimation de la prime pure

La prime pure correspond à la part de cotisation qui sert à payer le prestataire de santé pour chaque service couvert. Pour calculer la prime pure d'un produit de micro-assurance santé, on fait la somme des primes pures de toutes les prestations comprises dans le produit. Pour cela, on commence par lister les prestations prises en charge dans le produit. Puis pour chaque prestation, on calcule sa prime pure en multipliant la fréquence observée (pour cette prestation) par le coût moyen observé pour cette prestation à la charge de la mutuelle.

Prime pure (par prestation) = taux de fréquence (par prestation) × coût moyen (par prestation)

A – 1 : Estimation de la fréquence (par prestation)

La fréquence d'utilisation d'une prestation représente le nombre moyen de fois où cette prestation est utilisée par la population couverte, cette fréquence est donnée en pourcentage. Autrement dit, la fréquence répond à la question suivante : sur 100 personnes couvertes, combien de fois la prestation a-t-elle été utilisée ?

Les outils de gestion et de reporting tels que les tableaux de bord permettent de connaître la population totale couverte ainsi que le nombre de fois qu'un service de santé couvert a fait l'objet d'une demande de prise en charge par une personne couverte.

Pour estimer la fréquence d'utilisation d'un service couvert (consultation, hospitalisation, médicaments) pour une période donnée, on divise le nombre d'utilisations de ce service (pendant cette période) par le nombre total de personnes couvertes (pendant cette période). Ces dernières sont celles qui sont à jour par rapport à leur cotisation et qui ne sont pas en attente (pendant cette période).

$$\text{Fréquence (service)} = \frac{\text{Nombre d'utilisations du service dans l'année}}{\text{Population couverte par le système}}$$

Exemple :

La mutuelle de santé du quartier Nguinthe à Thiès au Sénégal compte 400 personnes couvertes en 2018. Parmi elles, 12 ont été admises dans un service d'hospitalisation médicale (chacune une fois) en 2018. La fréquence d'utilisation de ce service en 2018 est de 3 % (12/400).

A – 2 : Estimation du coût moyen

Le coût moyen d'une prestation est égal à la moyenne des dépenses engagées pour cette prestation par la mutuelle. Autrement dit, du coût moyen global de la prestation il faut soustraire les coûts moyens des copaiements (ticket modérateur, forfait, franchise monétaire).

Coût moyen (par prestation) = prix moyen (par prestation) – copaiement à la charge du bénéficiaire

Exemples :

Pour la mutuelle de Nguinthe, les données concernant les hospitalisations médicales de 2018 sont résumées dans le tableau suivant (les coûts de prestation sont en FCFA) :

Coût prestation	8000	11000	13000	14500
Nombre d'utilisations	6	3	2	1

Nous estimons le coût moyen de l'hospitalisation médicale en considérant plusieurs cas :

1^{er} cas : il n'y a pas de copaiement en cas d'hospitalisation médicale

Le coût moyen de la prestation =

$$(8\,000 \times 6 + 11\,000 \times 3 + 13\,000 \times 2 + 14\,500 \times 1) / (6 + 3 + 2 + 1) = 10\,125 \text{ FCFA.}$$

2^{ème} cas : il y a un ticket modérateur de 10 % en cas d'hospitalisation médicale

Le coût moyen de la prestation = $10\,125 * (100 \% - 10 \%) = 9\,112,50 \text{ FCFA}$.

3^{ème} cas : il y a un plafond de 10 000 FCFA en cas d'hospitalisation médicale

Le coût moyen de la prestation =

$$[(8\,000 * 6) + 3 * (10\,000) + 2 * (10\,000) + 1 * (10\,000)] / (6 + 3 + 2 + 1) = 9\,000 \text{ FCFA}.$$

L'hospitalisation est entièrement prise en charge par la mutuelle si son coût est inférieur ou égal à 10 000 FCFA ; s'il est supérieur à 10 000 FCFA la différence entre le coût de l'hospitalisation et le plafond de 10 000 FCFA est prise en charge par le bénéficiaire.

4^{ème} cas : il y a une franchise monétaire de 3 000 FCFA en cas d'hospitalisation médicale

Le coût moyen de la prestation =

$$[(8\,000 - 3\,000) * 6 + (11\,000 - 3\,000) * 3 + (13\,000 - 3\,000) * 2 + (14\,500 - 3\,000) * 1] / (6 + 3 + 2 + 1) = 7\,125 \text{ FCFA}.$$

Si les frais d'hospitalisation sont inférieurs à 3 000 FCFA, ils restent à la charge du bénéficiaire. S'ils sont supérieurs à 3 000 FCFA, la mutuelle prend en charge la différence entre les frais d'hospitalisation et la franchise de 3 000 FCFA.

5^{ème} cas : il y a une franchise monétaire de 2 000 FCFA et un plafond de 10 500 FCFA en cas d'hospitalisation médicale

$$\text{Le coût moyen de la prestation} = [(8\,000 - 2\,000) * 6 + (10\,500 - 2\,000) * 3 + (10\,500 - 2\,000) * 2 + (10\,500 - 2\,000) * 1] / (6 + 3 + 2 + 1) = 7\,250 \text{ FCFA}.$$

Si les frais d'hospitalisation sont inférieurs à 2 000 FCFA, ils restent à la charge du bénéficiaire. S'ils sont compris entre 2 000 FCFA et 10 500 FCFA, la mutuelle prend en charge la différence entre les frais d'hospitalisation et la franchise monétaire de 2 000 FCFA. S'ils sont supérieurs à 10 500 FCFA, la mutuelle prend en charge la différence entre le plafond de 10 500 FCFA et la franchise de 2 000 FCFA.

Ainsi, la prime pure liée à la prestation « hospitalisation médicale » pour la mutuelle de Nguinthé est de :

- 303,75 FCFA pour le premier cas : soit 3 % (fréquence) * 10 125 FCFA (coût moyen)
- 273,38 FCFA pour le deuxième cas : soit 3 % (fréquence) * 9 112,50 FCFA (coût moyen)
- 270,00 FCFA pour le troisième cas : soit 3 % (fréquence) * 9 000 FCFA
- 213,75 FCFA pour le quatrième cas : soit 3 % (fréquence) * 7 125 FCFA
- 217,50 FCFA pour le cinquième cas : soit 3 % (fréquence) * 7 250 FCFA

Cependant la prime pure ne tient pas compte des effets d'évolution du portefeuille de la mutuelle à travers des caractéristiques qui ont un impact sur la consommation des services de santé, donc sur les coûts moyens et les fréquences, et par conséquent sur la prime pure. Il faut alors ajuster la prime pure en y intégrant ces caractéristiques, ce qui constitue une manière de les anticiper ; on parle dans ce cas de prime prévisionnelle.

B/ Estimation de la prime prévisionnelle

La prime prévisionnelle permet d'anticiper l'impact de certains facteurs sur la consommation des prestations de micro-assurance pour une période donnée. Elle tient compte également des consommations des périodes précédentes. Ces facteurs d'influence peuvent être liés à la situation sociodémographique des bénéficiaires (le sexe, l'âge, la profession, etc.), à leur niveau d'information sur le risque santé, au risque moral, à l'anti-sélection, à la fraude, à la surconsommation, à l'évolution des tarifs des prestataires ou des médicaments, au recours précoce des bénéficiaires à une prestation, etc.

Prime prévisionnelle = Fréquence prévisionnelle x Coût moyen prévisionnel

B – 1 : Estimation de la fréquence prévisionnelle

Il s'agit d'une étape importante dans le calcul de la prime car elle permet d'estimer la prime la plus juste, mais en même temps il s'agit d'une étape délicate, car les facteurs sur lesquels on agit sont souvent spécifiques à chaque mutuelle.

Ces facteurs susceptibles d'impacter la fréquence sont nombreux, nous allons nous limiter à certains : la situation sociodémographique (l'âge, le sexe, le lieu de résidence, etc.) et les risques liés aux dérives de l'assurance, tels que le risque moral, l'anti-sélection, et la fraude.

B – 1 – 1 : Détermination du chargement de probabilité

Le chargement de probabilité permet de tenir compte de l'inégale répartition du risque au sein de la population constituant le portefeuille de la mutuelle due aux situations sociodémographiques différentes. Le taux de majoration appliqué pour en tenir compte se lit sur la table de probabilité proposée par le BIT/STEP dans son guide (Annexe 5).

Exemple :

Avec une fréquence de 3 % et un portefeuille de 400 adhérents, un taux de majoration de 79 % doit être appliqué à la mutuelle de Nguinthé pour tenir compte de l'inégale répartition du risque maladie au sein de portefeuille, soit une fréquence pondérée de 5,37 %.

Il faut préciser que plus la fréquence de la prestation et le portefeuille sont faibles, plus le chargement de probabilité est élevé.

B – 1 – 2 : Estimation de l'effet du risque moral (ou risque de surconsommation)

Le risque moral ou de surconsommation est un phénomène par lequel l'utilisation des services par les personnes couvertes excède la norme du fait qu'elles savent qu'elles sont couvertes. Autrement dit, il s'agit de l'abus d'utilisation des services par les personnes couvertes.

Certains y englobent également le risque de sur-prescription caractérisé par l'abus de prescription de la part des prestataires de soins.

Il s'agit ici d'estimer la possibilité qu'une personne couverte utilise une prestation, alors qu'elle ne l'aurait pas utilisé si elle n'était pas couverte.

On voit aisément que le risque moral est par exemple plus élevé pour une consultation ambulatoire que pour une hospitalisation. En effet, une hospitalisation est plus difficile à vivre, on y va vraiment en cas de besoin, contrairement à une consultation où l'on peut se rendre assez facilement. Le coût du copaiement est important pour lutter contre ce risque, car plus ce coût est élevé, moins l'adhérent a tendance à utiliser le service.

L'estimation du taux de pondération pour risque moral doit donc se faire en fonction du type de prestation et du montant de copaiement lié à cette prestation.

Exemple :

Soit la mutuelle de Nguinthé et son système de ticket modérateur de 10 % sur la consultation ; si on fixe le taux de pondération pour risque moral à 12 %, le taux de fréquence passe à 6,01 % (soit $5,37 \% * (1 + 12 \%)$).

B – 1 – 3 : Estimation de l'effet d'anti-sélection

L'anti-sélection ou sélection adverse est un phénomène par lequel des personnes qui présentent un risque élevé adhèrent à un système de micro-assurance santé avec une proportion élevée. Dans ce cas la mutualisation du risque n'est plus possible, car les adhérents à haut risque ne seront pas couverts par ceux à bas risque.

Ce risque est plus élevé pour les mutuelles qui couvrent les maladies chroniques, car les personnes atteintes de ses maladies ont tendance à adhérer plus facilement dans un système qui prend en charge leur maladie.

Exemple :

Toujours pour la mutuelle de Nguinthé qui ne couvre pas les maladies chroniques, avec un taux de majoration pour effet d'anti-sélection de 10 %, le taux de fréquence passe à 6,62 % (soit $6,01 \% * (1 + 10 \%)$).

B – 1 – 4 : Estimation de l'effet de fraude

La fraude peut être très présente dans l'utilisation des prestations, même si les photos sont bien présentes sur les cartes, à travers des prêts de cartes ou le non-paiement de cotisations, surtout si le contrôle n'est pas rigoureux.

Le taux de majoration de la fréquence du fait de la fraude reste à l'appréciation de la mutuelle

Exemple :

Pour un taux de majoration pour effet de fraude estimé à 7 %, le taux de fréquence pour la mutuelle de Nguinthé passe à 7,08 % ($6,62 \% * (1 + 7 \%)$).

B – 1 – 5 : Conclusion

Du fait de la prise en compte des facteurs influençant la consommation des adhérents de la mutuelle de Nguinthé, la fréquence de l'hospitalisation médicale est passée de 3 % (de prime pure) à 7,08 % (de prime prévisionnelle).

L'estimation des effets de la consommation future des adhérents repose souvent sur une appréciation de la mutuelle. Pour une meilleure estimation de ces effets, la mutuelle peut se baser sur ses propres statistiques si elles sont fiables (représentatives sur plusieurs années et exploitables) ou sur celles d'une mutuelle qui commercialise un produit similaire (les mêmes prestations) avec un portefeuille composé d'une population identique. Il existe cependant d'autres moyens pour limiter ces effets :

- Augmenter le copaiement pour lutter contre l'aléa moral, avec une part au moins égale à celle du coût d'une prestation ;
- Rendre obligatoire l'adhésion collective pour lutter contre l'anti-sélection.

Il est possible d'utiliser d'autres moyens pour lutter contre la fraude. On peut instaurer par exemple un mode de cotisation annuelle ferme, pour éviter le paiement fractionné qui incite parfois les adhérents qui ne se sont pas acquittés de leurs cotisations à profiter du manque de vigilance de la mutuelle pour jouir des prestations. Il peut s'agir également de la mise en place d'un système de carte d'adhérent avec photo, accompagnée d'un document autorisant la prise en charge transmis par la mutuelle.

B – 2 : Estimation du coût moyen prévisionnel

Le coût moyen prévisionnel correspond à la prime pure ajustée à d'éventuelles situations telles que : l'augmentation des médicaments ou des tarifs des actes, une surconsommation des adhérents.

B – 2 – 1 : Augmentation des tarifs des médicaments ou des actes

Une mutuelle doit tenir compte de toute information certaine concernant l'augmentation des tarifs des prestations (médicaments ou actes médicaux) dans l'estimation du coût moyen des prestations.

Exemple :

S'il est prévu une augmentation de 5 % sur le prix des médicaments à partir du mois d'avril 2020, alors la mutuelle de Nguinthé doit tenir compte de cette information avérée et majorer le coût moyen de la prestation en 2020 de 3,75 % (soit $5\% \times 9/12$).

B – 2 – 2 : La surconsommation des adhérents

Le risque de surconsommation est fonction du mode de copaiement. En effet, plus le ticket modérateur est élevé, moins le risque de surconsommation est élevé, car l'adhérent aura pour chaque prestation un déboursement à faire et qui est fonction du coût de la prestation. Cependant dans le cas d'un copaiement sous forme de franchise pour une hospitalisation par exemple, l'adhérent une fois avoir payé sa franchise peut être tenté de rester plus longtemps à l'hôpital, car il n'a plus de charges supplémentaires.

Donc en cas de surconsommation de la part des adhérents pour une prestation, la mutuelle doit revoir le mode de copaiement lié à cette prestation.

Une fois que le coût moyen d'une prestation est corrigé, le coût moyen prévisionnel de la prestation à la charge de la mutuelle est obtenu en déduisant de ce dernier le copaiement à la charge de l'adhérent.

Ainsi :

Coût moyen prévisionnel pour la mutuelle = Coût moyen prévisionnel de la prestation – Copaiement à la charge de l'adhérent.

C/ Conclusion

La prime prévisionnelle ou prime pure corrigée qui tient compte des évolutions certaines du portefeuille (âge des bénéficiaires, niveau d'information sur la santé, lieu d'habitation, etc.), de la consommation (risques et aléas de l'assurance) et des tarifs des prestataires (augmentations des coûts des prestations) qui permet d'avoir une prime plus juste s'obtient suivant la formule :

Prime prévisionnelle d'une prestation = fréquence prévisionnelle x coût moyen prévisionnel pour la mutuelle.

Cependant, la pondération des fréquences et des coûts pour tenir compte des caractéristiques d'évolution doit se faire avec prudence pour éviter d'avoir une prime trop élevée qui menacerait la compétitivité de la mutuelle.

IX – 4 – 2 – 2 : Détermination de la prime de sécurité

Après l'anticipation sur les évolutions des différentes caractéristiques qui constituent la prime et pour mieux sécuriser cette dernière, la mutuelle peut estimer une marge d'erreur sur l'appréciation de ces évolutions. Ainsi, pour ne pas se mettre en difficulté, faire face à toutes ses charges et respecter ses engagements vis-à-vis de l'adhérent, la mutuelle peut majorer pour chaque prestation, la fréquence prévisionnelle et le coût moyen prévisionnel en appliquant à chacun une marge d'erreur.

La prime sécurisée pour une prestation donnée s'obtient par la formule suivante :

Prime sécurisée = [fréquence prévisionnelle * (1+marge d'erreur sur la fréquence)] x [coût moyen prévisionnel * (1+marge d'erreur sur le coût moyen)].

Le taux de la marge d'erreur et son application restent à l'appréciation de la mutuelle. Ainsi pour une raison de compétitivité tarifaire, une mutuelle peut décider de ne pas appliquer de chargement de sécurité. Elle risque cependant de ne pas pouvoir couvrir une part de prime égale « ***à prime sécurisée – prime prévisionnelle*** ». Ce risque financier peut être estimé pour chaque prestation, pour chaque garantie et donc pour chaque bénéficiaire, ce qui permet d'avoir l'égalité suivante :

Risque financier total = risque financier par bénéficiaire * nombre de bénéficiaires.

Pour couvrir ce risque, la mutuelle peut faire appel à ses réserves ou à la réassurance. Dans ce dernier cas, la mutuelle peut souscrire une formule « *stop loss* » qui permet au réassureur d'intervenir que pour la partie des charges non couvertes par la prime prévisionnelle.

IX – 4 – 2 – 3 : Détermination du chargement de gestion

Les chargements de gestion ou coûts de fonctionnement permettent de couvrir toutes les charges autres que celles étudiées précédemment, c'est-à-dire les dépenses de fonctionnement (loyer, électricité, eau, etc.). Pour estimer la part de prime liée aux chargements de gestion on doit connaître le montant des charges supportées par la mutuelle et le nombre de bénéficiaires.

$$\text{Chargement de gestion par bénéficiaire} = \frac{\text{Chargement total supportée par la mutuelle}}{\text{Nombre total de bénéficiaires}}$$

On voit que cette part de prime constituée par les chargements de gestions est fortement liée au nombre de bénéficiaires. Ainsi, si ces charges varient peu d'une année à l'autre et si le nombre de bénéficiaires augmente beaucoup, la prime est réduite. Autrement dit, le fait que le nombre de bénéficiaires croît plus que les charges de gestion, a pour conséquence la baisse de la prime.

Exemple :

Le montant total des charges de gestion supportées par la mutuelle de Nguinthé est de 350 000 FCFA en 2017 pour un portefeuille de 400 adhérents. La part de prime par adhérent correspondant aux chargements de gestion est de 875 FCFA (350 000/400).

En 2018, les charges de gestion supportées par la mutuelle passent à 300 000 FCFA ; soit une part de prime par adhérent de 750 FCFA (300 000/400).

On voit que pour une différence de charges de gestion annuelles de 50 000 FCFA (350 000 – 300 000) à portefeuille constant, la part de prime baisse de 125 FCFA (875 – 750), ce qui peut jouer sur la compétitivité tarifaire de la mutuelle.

Si la mutuelle ne veut pas augmenter la part de prime liée aux chargements de gestion même si ces derniers augmentent, elle doit augmenter le nombre d'adhérents.

Dans le cas de la mutuelle de Nguinthé, si les charges de gestion estimées en 2019 sont de 315 000 FCFA, il faut recruter 20 adhérents supplémentaires pour ne pas augmenter la prime. Autrement dit, si la mutuelle veut maintenir la part de prime liée aux chargements de gestion à 750 FCFA, son portefeuille devra passer de 400 à 420 adhérents (315 000/750).

IX – 4 – 2 – 4 : Détermination de l'excédent unitaire

Il est en principe interdit aux mutuelles de réaliser des excédents, mais elles peuvent le faire exceptionnellement pour avoir des ressources afin de financer des activités de prévention par exemple (qui peut avoir un effet positif pour la mutuelle qui informe et éduque ses adhérents sur les mesures de préventions à adopter pour réduire le risque maladie) ou des actions sociales.

Pour cela, la mutuelle fixe un taux auquel elle applique à la prime sécurisée pour se constituer son excédent. Il s'agit généralement de taux ne dépassant pas les 5 % pour rester compétitive.

IX – 4 – 2 – 5 : Détermination de la prime finale

Le montant de la prime finale est obtenu en appliquant la formule suivante :

Prime totale (finale) = prime sécurisée x (1+ taux de constitution d'excédent) + chargement de gestion

Ainsi, pour la mutuelle de Nguinthé, si on considère qu'en 2018 :

- *il n'y a eu que les 12 hospitalisations évoquées précédemment sans copaiement, et en tenant compte des facteurs influençant la consommation (le chargement de probabilité, les effets de risque moral, d'anti-sélection, de fraude) ;*
- *les tarifs des hospitalisations vont augmenter de 5 % dès janvier 2019 ;*
- *la mutuelle estime que tous les facteurs d'influence sont pris en compte, donc il n'y a pas besoin de se constituer une marge d'erreur ;*
- *la mutuelle décide également de ne pas réaliser d'excédents pour avoir une prime plus compétitive*

$$\begin{aligned} \text{La prime finale estimée en 2019 (en FCFA)} &= 7,08 \% * 10\,125 * (1 + 5 \%) + (315\,000/400) \\ &= 787,050 + 752,69 \\ &= 1\,540,19 \end{aligned}$$

Pour la mutuelle de Nguinthé, même si chaque adhérent cotisant donne une prime de 3 500 FCFA, on voit qu'une cotisation de 1 540,19 FCFA est suffisante pour couvrir le risque maladie des 400 adhérents. Pour la mutuelle cela fait une bonne marge en 2018.

Pour l'adhérent, la question peut se poser à savoir s'il vaut mieux payer une prime de 3 500 FCFA et être tranquille toute l'année, ou ne pas souscrire de contrat de micro-assurance et prendre le risque de payer 10 631,25 FCFA (coût moyen d'une hospitalisation en 2019) en cas d'hospitalisation en 2019. Cette question du souscripteur sera d'autant plus légitime si le souscripteur cotise pour plusieurs bénéficiaires vu ses maigres moyens.

IX – 4 – 2 – 6 : Conclusion

Les coefficients de majoration sont généralement à l'appréciation de la mutuelle qui doit les fixer en tenant compte de ses charges, mais également de la capacité de paiement des adhérents. Ainsi, la mutuelle doit éviter de prendre des marges trop élevées afin d'avoir une prime raisonnable permettant à une grande majorité de la population cible de souscrire. Pour cela elle peut s'inspirer de ses historiques de consommations s'ils sont disponibles pour affiner ses estimations ou de *uu ceux de mutuelles ayant un portefeuille similaire.

Il est donc important pour chaque mutuelle d'avoir un service de suivi et d'évaluation pour un bon traitement et analyse des données de la consommation. En effet, au-delà du modèle général, chaque mutuelle doit avoir son modèle interne pour estimer les coefficients de majoration qui reflètent la réalité de ses charges, en rapport avec la composition de son portefeuille (âge, sexe, information sur le risque maladie, etc.) et la capacité de paiement de cotisation de sa population cible.

Voici un exemple de grille de cotation qui permet de calculer et d'insérer étape par étape les différents paramètres jusqu'à l'obtention de la prime finale.

	Garantie		Calcul prime pure			Calcul prime prévisionnelle										Calcul prime sécurisée		Calcul chargement de gestion		Calcul chargement d'excédent		Prime finale
Prestations prises en charge par la mutuelle de santé	Taux de prise en charge par la mutuelle de santé	Copaiement	Fréquence de base	Coût moyen de base	Prime pure	charge ment de probabilité	antisélectio n	aléa moral	Fraude	Fréquence prévisionnelle	auome ntation des tarifs	surco nsom mation	coût moyen prévisi onnel	Prime prévisio nnelle	marge d'erre r sur la fréquence	marge d'erre ur sur le coût moyen	Prime sécuris ée	taux de charge ment de gestion	Charge ment de gestio n	taux de charge ment pour constitu tion d'excéd ent	charge ment d'excéd ent	Prime finale
Soins ambulatoires																						
Consultation curative générale	80%	0%																				
Consultation dentaire	80%	0%																				
Pansement, piqûres, transfusion	80%	0%																				
Vaccinations	100%	0%																				
Petite chirurgie ambulatoire	80%	0%																				
Soins dentaires	80%	0%																				
Echographie	80%	0%																				
Analyses médicales/Laboratoire	80%	0%																				
Médicaments de spécialité ou de marque	50%	0%																				
Médicaments génériques	80%	0%																				
Transport																						
Ambulance	80%	0%																				
Hospitalisation																						
Forfait de séjour	80%	0%																				
Analyses médicales/Laboratoire	80%	0%																				
Médicaments de spécialité ou de marque	50%	0%																				
Médicaments génériques	80%	0%																				
Consommables médicaux	80%	0%																				
Maternité																						
Consultation prénatale	80%	0%																				
Consultation post-natale	80%	0%																				
Planning familiale	80%	0%																				
Accouchement simple	80%	0%																				
hospitalisation	80%	0%																				
Echographie	80%	0%																				
Analyses médicales/Laboratoire	80%	0%																				
Médicaments de spécialité ou de marque	50%	0%																				
Médicaments génériques	80%	0%																				

Cette grille comprend une prestation de santé par ligne, et en colonne on retrouve :

- Les colonnes « garantie » : avec les colonnes « taux de prise en charge » et « copaiement » qui indiquent respectivement le taux et le montant du ticket modérateur
- Les colonnes « calcul de prime pure » : avec le produit des colonnes « taux de fréquence » par « coût moyen » qui donne le montant de la « prime pure » ;

- Les colonnes « calcul de la prime prévisionnelle » : avec les colonnes des différents coefficients de majoration pour l'obtention de la fréquence et du coût moyen prévisionnel dont le produit permet d'avoir la prime provisionnelle ;
- Les colonnes « calcul prime de sécurité » : avec les colonnes marge d'erreur sur la fréquence et sur le coût moyen qui permettent de majorer les fréquences et les coûts moyens prévisionnels pour obtenir la prime de sécurité ;
- Les colonnes « calcul chargement de gestion » : avec la colonne « taux de chargement » qui est appliqué à la prime de sécurité pour obtenir les chargements de gestion ;
- Les colonnes « calcul chargement d'excédent » : avec la colonne « taux de chargement d'excédent » qui est appliqué à la prime de sécurité plus chargement de gestion pour obtenir les chargements d'excédent.

La colonne « prime finale » qui est somme de la prime de sécurité, des chargements de gestion, et des chargements de sécurité.

Dans le chapitre suivant nous estimons la prime de micro-assurance santé et du budget pour l'ACMU nécessaires pour une couverture suffisante à travers le modèle interne correspondant à l'ensemble des mutuelles communautaires sénégalaises dans le cadre de la couverture maladie universelle.

IX – 4 – 3 : Mise en application avec l'ACMU

Nous l'avons écrit précédemment, une cotisation correcte est cruciale pour la viabilité d'un produit de micro-assurance, car elle facilite l'accessibilité au produit. Mais son estimation doit tenir compte de plusieurs aspects dont les processus mis en place (opérationnels et administratifs), le produit (ses caractéristiques : garanties, prestations et leurs coûts) et le marché cible (sa connaissance du produit, sa capacité de paiement).

L'idée d'estimer la cotisation par bénéficiaire et le budget de l'ACMU pour couvrir le risque maladie des mutuelles de santé au Sénégal nous est venue lors de nos enquêtes de terrain. En effet, durant nos rencontres avec les responsables et les bénéficiaires des mutuelles, la principale plainte a été le refus des prestataires de respecter leurs engagements pour défaut ou retard de paiement des factures par les mutuelles. Et ce non-paiement est dû au non-versement de la subvention due par l'État.

Dans cette section, nous essayons d'apporter une réponse à cette situation qui est un facteur bloquant du développement de la micro-assurance santé au Sénégal, en répondant à plusieurs questions, avec l'usage des données de l'ACMU : cette situation est-elle due seulement au non-versement des subventions par l'État ? Faut-il augmenter la cotisation par bénéficiaire et/ou la subvention de l'État ? Y a-t-il d'autres solutions face à cette situation ?

Rappelons que l'assurance est une mutualisation de risques, autrement dit un partage de risques entre des adhérents qui courent ce même risque. Ainsi, connaissant les charges totales (internes et externes) liées au risque, la part de prime pour chaque adhérent pour faire

face à ce risque est obtenue en divisant les charges totales par le nombre total d'adhérents. Une autre méthode de calcul de la prime consiste à multiplier le taux de fréquence (nombre de dossiers / portefeuille) par le coût moyen global par dossier ((charges totales externes + charges totales internes) / nombre de dossiers).

Cette prime, nous allons l'analyser par type de bénéficiaire et par région. Ces analyses nous permettent de connaître le niveau de consommation par type de bénéficiaire et par région afin de mieux orienter la sensibilisation et l'éducation à la micro-assurance.

Dans la première section, nous présentons les données fournies par l'ACMU qui nous permettent de faire tous les calculs et les estimations. Ensuite, nous estimons les primes par type de bénéficiaires et les primes moyennes pour tout bénéficiaire en 2017, 2018 et 2019. Ainsi nous comparerons la consommation entre bénéficiaires et alertons sur les plus consommateurs dans la deuxième section. Dans la troisième section, nous comparons la consommation par région, avant de faire une analyse sur les coûts des différentes prestations dans la dernière section. Le croisement de toutes ces informations et analyses nous permet de comprendre la consommation au niveau national. Ainsi nous pouvons donner la composition d'un portefeuille de bénéficiaires et la répartition géographique idéale pour une consommation mieux équilibrée et une prime plus basse pour couvrir le risque maladie à travers les mutuelles de santé.

IX – 4 – 3 – 1 : Présentation des données fournies par l'ACMU

L'autorisation d'utiliser les données de l'ACMU nous est donnée par le directeur général de l'ACMU M. Bocar Mamadou Daff, suite à notre demande exprimée par courriel. Dans sa réponse favorable à notre demande, il nous a mis en rapport avec le chef de la Division des études et recherches de l'agence qui est notre principal interlocuteur tout au long de notre collaboration et avec qui nous avons beaucoup échangé par téléphone ou courriel à propos des données.

Les données qui nous sont transmises correspondent à celles des années 2017, 2018, et 2019. Elles sont classées par région par type de bénéficiaires (classiques, BSF, élèves, CEC¹), et par type de prestataires (case de santé, hôpital privé ou public, centre de santé, poste de santé, pharmacie). Pour les années 2017 et 2018, les données sont issues des reportings trimestriels transmis à l'ACMU par les mutuelles. Pour l'année 2019, les données sont celles des trois premiers trimestres que l'ACMU a obtenues suite à une vaste campagne d'enquête à travers le Sénégal. Ces enquêtes de l'année 2019 ont permis à l'ACMU de se constituer des données qui lui sont propres, mais également de les comparer avec celles transmises par les mutuelles les années précédentes afin de se faire une meilleure opinion de ces dernières.

¹ Bénéficiaire classique : il s'agit de toute personne non assujettie aux régimes d'assurance maladie obligatoire basés sur l'emploi et qui ne correspond pas aux bénéficiaires ci-dessous ;

Bénéficiaire BSF : il s'agit des personnes bénéficiant des bourses de sécurité familiales ;

Bénéficiaire CEC : il s'agit des personnes qui ont la carte d'égalité des chances (généralement des handicapés) ;

Élève : il s'agit d'élèves de toutes les écoles.

Pour l'année 2019, nous avons fait un certain nombre d'hypothèses pour estimer les données correspondant à l'année entière.

- Le nombre de prestations (dossiers) est égale pour chaque trimestre, donc : nombre de prestations annuelles = nombre de prestations des trois premiers trimestres * (4/3).
- Les charges externes sont égales pour chaque trimestre, donc : les charges externes annuelles = charges externes des trois premiers trimestres * (4/3).
- La charge de fonctionnement est égale pour chaque trimestre, donc : la charge de fonctionnement annuelle = charge de fonctionnement des trois premiers trimestres * (4/3).
- Le portefeuille à la fin du troisième trimestre ne varie pas jusqu'à la fin de l'année.

Nous rappelons qu'au Sénégal la couverture maladie universelle est organisée sous deux niveaux complémentaires (dans le cadre du DECAM). Au premier niveau, les mutuelles de santé communautaires sont responsables de la prise en charge du paquet de base au niveau des cases, postes, centres, et établissements privés de santé de leur commune, et signent des conventions avec ces derniers.

Au second niveau, l'Union Départementale des mutuelles de santé prend en charge le paquet complémentaire au niveau des hôpitaux (public et privés) et des pharmacies du département avec lesquels elle entretient des relations contractuelles, le tout dans le respect de la pyramide sanitaire. Ainsi, les données que nous avons reçues sont de deux types :

➤ **Les données issues des mutuelles de santé**

Le fichier contenant ces données est composé de plusieurs onglets. Il nous renseigne sur la souscription et la sinistralité d'une manière générale. Il s'agit de tableaux qui reprennent d'une part, par région ; le nombre d'adhérents, le nombre de bénéficiaires (par type), ainsi que le nombre de bénéficiaires cotisants à jour de leur cotisation.

Tableau 31 : Différents types d'adhérents et de bénéficiaires aux mutuelles de santé par région au Sénégal en 2017

Région	Bénéficiaires classiques				Bénéficiaires BSF		Bénéficiaires de la CEC	Bénéficiaires Elèves		Total Adhérents dans la mutuelle	Total Bénéficiaires dans la mutuelle	Nombre de bénéficiaires à jour Total
	Nombre d'adhérents	Nombre de bénéficiaires	Nombre d'adhérents à jour de leur cotisation	Nombre de bénéficiaires à jour de leur cotisation	Nombre d'adhérents	Nombre de bénéficiaires	Nombre de bénéficiaires de la CEC	Nombre d'élèves	Nombre d'élèves à jour de leur cotisation			
Kaolack	26 641	89 130	11 323	32 782	15 569	119 097	783	3 114	2 373	46 107	212 124	155 035
Louga	22 474	63 632	6 919	31 373	5 232	39 168	2 067	1 641	839	31 414	106 508	73 447
Diourbel	21 635	83 400	6 539	21 338	13 317	94 563	878	4 260	715	40 090	183 101	117 494
Fatick	15 520	59 078	5 268	40 995	13 590	112 689	1 429	22 249	20 125	52 788	195 445	175 238
Kédougou	5 044	7 703	1 268	2 048	3 531	22 481	407	6 484	703	15 466	37 075	25 639
Ziguinchor	13 893	26 949	5 340	13 323	12 202	72 098	1 110	1 239	1 135	28 444	101 396	87 666
Saint Louis	10 338	15 211	6 668	7 918	6 707	46 428	320	286	192	17 651	62 245	54 858
Matam	5 165	8 574	1 942	3 666	4 900	37 678	830	735	521	11 630	47 817	42 695
Kolda	17 760	33 653	7 002	12 295	13 259	97 967	2 322	154	144	33 495	134 096	112 728
Thiès	42 207	110 877	17 999	50 332	11 527	83 361	1 692	2 132	1 961	57 558	198 062	137 346
Sédhiou	4 861	9 865	2 939	5 014	7 701	41 575	542	2 772	2 309	15 876	54 754	49 440
Kaffrine	10 886	38 026	5 607	14 670	10 483	79 406	855	2 822	0	25 046	121 109	94 931
Dakar	41 928	82 572	16 130	35 453	20 057	110 348	1 107	1 466	804	64 558	195 493	147 712
Tambacounda	6 882	9 695	2 487	5 959	11 100	83 298	2 349	2 717	2 566	23 048	98 059	94 172
Total	245 234	638 365	97 431	277 166	149 175	1 040 157	16 691	52 071	34 387	463 171	1 747 284	1 368 401

Source : ACMU. Direction de la Planification, de la Recherche, des Études, du Suivi et de l'Évaluation. Données retravaillées.

Nous voyons que dans la région de Thiès en 2017, sur les 110 877 bénéficiaires classiques d'assurance maladie auprès des mutuelles de santé communautaires, 45 % (50 332 bénéficiaires) sont à jour de leur cotisation à la fin de l'année. Durant la même année et dans la même région, il y a 83 361 bénéficiaires BSF et 1 961 élèves à jour de leur cotisation à la fin de l'année sur les 2 132 élèves.

D'autre part, nous y trouvons des informations par bénéficiaire et par prestataire, sur le nombre et le coût des prestations ; les montants des cotisations, des charges de fonctionnement, des dons et legs, des subventions, des avoirs en caisse et en banques, ainsi que des dettes auprès des prestataires.

Tableau 32 : Les nombres et les charges de prestations en poste de santé par région et par type de bénéficiaires au Sénégal en 2018

Montant Total des dépenses Poste de santé							
Nbre de doss Classiques	Charge doss Classiques	Nbre de doss Indigents BSF	Charge doss Indigents BSF	Nbre de doss Indigents CEC	Charge doss Indigents CEC	Nbre de doss Elèves	Charge doss Elèves
30 661	67 745 410	4 322	8 051 905	0	0	701	1 376 989
9 689	13 677 385	632	1 776 770	123	0	427	933 364
15 940	44 217 163	1 474	5 390 337	6	16 675	2 270	383 984
34 907	62 695 483	11 740	28 035 327	2	0	1 173	786 967
1 287	3 692 664	837	2 914 145	0	0	305	964 309
3 849	5 543 743	4 705	8 360 713	35	45 545	117	133 024
14 398	33 466 001	870	2 644 181	20	0	192	199 490
7 426	20 144 816	1 907	5 642 648	18	0	63	98 990
8 435	21 075 451	951	3 273 694	0	0	524	1 932 816
24 629	60 866 478	771	3 708 205	10	0	425	1 460 999
4 757	12 019 887	2 423	7 588 721	69	6 340	498	802 962
52 892	113 116 538	16 129	36 346 260	0	0	1 790	2 933 790
12 860	15 362 170	2 878	4 041 155	47	74 702	422	491 451
2 005	5 460 713	27	107 137	0	0	330	804 931
223 734	479 083 902	49 666	117 881 197	330	143 262	9 237	13 304 066

Source : ACMU. Direction de la Planification, de la Recherche, des Études, du Suivi et de l'Évaluation. Données retravaillées.

Ce tableau nous renseigne qu'en 2018, sur l'ensemble du territoire sénégalais, les bénéficiaires classiques se sont soignés 223 734 fois en poste de santé pour une charge totale de 479 083 902 FCFA. De même, les élèves se sont soignés 9 237 fois en poste de santé pour une charge totale de 13 304 066 FCFA.

Tableau 33 : Paramètres financiers des mutuelles de santé par région au Sénégal en septembre 2019

Région	Montant des cotisations attendues	Montant des charges de fonctionnement	Montant des subventions partielles	Montant des subventions ciblées	Montant des subventions élèves	Montant des subventions CT	Don_leg	Avoir en caisse	Avoir en Banque	Total Dette prestataires
KAOLACK	111 057 600	28 973 665	11 667 754	61 526 737	6 249 940	6 520 000	1 040 800	3 266 645	33 528 242	23 858 916
LOUGA	85 673 540	13 023 500	5 060 265	15 115 062	501 623	2 350 000	500 000	1 912 531	17 918 138	23 430 050
DIOURBEL	54 188 630	16 104 195	34 702 168	52 585 892	0	3 032 500	56 000	3 149 329	83 956 640	12 152 655
FATICK	70 913 700	56 209 953	47 241 797	25 276 621	82 000	3 491 554	0	2 868 837	179 623 645	502 085
KEDOUGOU	6 934 750	3 186 589	255 500	41 675 600	0	2 000 000	0	5 824 397	32 351 682	4 940 574
ZIGUINCHOR	30 227 500	11 927 196	15 749 342	60 061 475	0	1 415 000	0	3 817 552	24 429 028	21 311 511
SAINT - LOUIS	856 500	14 579 912	240 010	2 600 670	1 643 910	1 891 715	350 000	4 003 878	39 751 575	1 891 715
MATAM	26 113 750	5 705 248	1 148 750	34 196 409	0	0	0	6 552 447	16 617 994	688 163
KOLDA	33 347 250	19 620 667	2 457 000	86 020 976	0	1 350 000	0	1 451 544	54 242 443	2 687 719
THIES	72 001 779	19 993 035	38 392 237	27 727 083	203 350	8 589 300	952 225	9 341 407	97 188 999	15 393 217
SEDHIOU	4 593 700	3 596 791	887 330	20 388 426	0	574 000	0	1 873 006	51 347 814	2 402 948
KAFFRINE	0	31 828 003	10 120 110	0	2 607 175	26 580 711	0	1 911 391	35 975 847	26 580 711
DAKAR	77 497 350	33 615 057	27 547 199	35 985 075	744 000	8 294 000	15 000	3 857 571	89 626 770	29 666 244
TAMBACOUNDA	24 744 600	1 824 105	5 472 945	30 343 037	0	4 069 800	0	2 505 057	37 332 128	909 270
Total	598 150 649	260 187 916	200 942 407	493 503 063	12 031 998	70 158 580	2 914 025	52 335 592	793 890 945	166 415 778

Source : ACMU. Direction de la Planification, de la Recherche, des Études, du Suivi et de l'Évaluation. Données retravaillées.

On apprend à travers ce tableau qu'en septembre 2019 les charges de fonctionnement de l'ensemble des mutuelles de santé communautaires représentent 43 % des montants des cotisations. De même les subventions ciblées pour les bénéficiaires BSF sont 2,46 fois plus élevées que celles des bénéficiaires classiques (subventions partielles).

➤ **Les données issues de l'Union Départementale des Mutuelles de Santé (UDMS)**

Les UDMS s'occupent du paquet complémentaire. Elles travaillent donc avec les prestataires tels que les pharmacies, les hôpitaux publics et privés.

Tableau 34 : Données concernant les dépenses en pharmacie des UDMS par région au Sénégal en septembre 2019

Région	Montant Total des dépenses pharmacie							
	Nbre de doss Classiques	Charge doss Classiques	Nbre de doss Indigents BSF	Charge doss Indigents BSF	Nbre de doss Indigents CEC	Charge doss Indigents CEC	Nbre de doss Elèves	Charge doss Elèves
KAOLACK	2 477	12 246 410	204	2 650 123	0	0	4	7 600
LOUGA	34	218 907	1	15 200	0	0	0	0
DIOURBEL	1 879	9 994 231	52	12 410 291	0	0	0	0
FATICK	509	2 984 540	10	49 400	0	0	0	0
KEDOUGOU	52	968 478	6	117 178	0	0	0	0
ZIGUINCHOR	817	4 945 246	114	1 446 040	0	0	0	0
SAINT - LOUIS	735	5 425 043	353	2 287 503	3	15 200	7	24 513
MATAM	662	2 856 622	65	321 100	0	0	0	0
KOLDA	766	3 483 533	77	786 088	0	0	0	0
THIES	1 472	7 215 684	0	0	0	0	0	0
SEDHIOU	227	1 615 592	62	512 745	24	0	1	1 717
KAFFRINE	826	3 712 690	235	2 618 684	0	0	0	0
DAKAR	422	3 514 406	45	327 585	2	0	1	3 350
TAMBACOUNDA	263	1 853 467	0	0	0	0	0	0
Total	11 141	61 034 849	1 224	23 541 937	29	15 200	13	37 180

Source : ACUMU. Direction de la Planification, de la Recherche, des Études, du Suivi et de l'Évaluation. Données retravaillées.

Ce tableau nous renseigne qu'en septembre 2019 les bénéficiaires BSF suite à une prestation en hôpital public ou privé, se sont rendus en pharmacie 1 224 fois pour acheter des médicaments pour un montant total de 23 541 937 FCFA.

Tableau 35 : Paramètres financiers concernant les UDMS, par région au Sénégal en septembre 2019

Région	Subventions partielles	Subventions ciblées	Subventions élèves	Autres Subventions (CT)	Don_leg	charges de fonctionnement	Avoir en caisse	Avoir en Banque	Dettes Ets Public de Santé	Dettes Ets Privé de Santé	Dettes Pharmacie
KAOLACK	39 665 675	0	0	0	0	8 519 844	301 109	17 561 371	6 778 925	0	0
LOUGA	9 557 188	9 174 949	0	0	0	6 445 100	371 866	58 473 731	8 439 233	0	27 750 249
DIOURBEL	48 772 150	88 935 548	0	0	0	4 530 625	218 675	22 722 139	0	0	0
FATICK	37 388 313	25 095 755	0	0	25 057 860	12 782 086	42 869	29 840 964	34 224 630	0	0
KEDOUGOU	0	15 118 425	0	0	0	10 973 565	73 900	35 652 224	1 124 332	0	0
ZIGUINCHOR	0	10 835 016	0	0	0	7 050 500	45 660	20 463 408	5 713 480	0	1 955 793
SAINT - LOUIS	7 291 725	3 587 850	0	0	0	5 143 621	7 387 409	62 446 106	20 788 700	0	2 553 616
MATAM	0	32 546 194	0	0	0	3 210 641	97 349	17 054 378	0	0	0
KOLDA	22 118 275	47 231 581	0	0	0	31 464 015	6 090	55 367 099	1 698 980	0	351 355
THIES	102 834 594	40 954 627	0	0	0	25 380 864	175 413	213 084 609	69 233 543	34 525 317	384 122
SEDHIOU	0	0	0	0	0	5 971 655	16 450 930	7 966 364	0	0	0
KAFFRINE	18 690 438	31 474 406	0	0	0	15 843 912	241 748	29 895 306	2 060 643	0	1 620 021
DAKAR	51 329 163	0	0	0	0	11 952 340	533 508	151 329 102	85 788 850	0	0
TAMBACOUNDA	1 898 050	24 850 350	0	200 000	0	3 423 277	0	89 893 874	0	0	81 193
Total	339 545 569	329 804 701	0	200 000	25 057 860	152 692 045	25 946 526	811 750 675	235 851 316	34 525 317	34 696 349

Source : ACUMU. Direction de la Planification, de la Recherche, des Études, du Suivi et de l'Évaluation. Données retravaillées.

On voit que les montants des subventions en 2019 pour les UDMS sont de 339 545 569 FCFA pour les bénéficiaires classiques et qu'il n'y a pas eu de subventions pour les élèves. Les frais de fonctionnement représentent 23 % du total des subventions.

Il est important de faire remarquer que les informations concernant les refus de mise en œuvre de prestations pour non-paiement de factures ne sont pas toujours prises en compte

dans ces données de l'ACMU. Ces informations sont transmises oralement par les adhérents à leurs mutuelles qui en portent connaissance aux instances régionales, mais elles ne sont pas tracées. Les prestations refusées ne sont pas toutes prises en compte et les charges éventuellement liées, ne le sont pas non plus. Nous remarquons en effet qu'en 2018 d'après les données transmises par les mutuelles de santé, 618 prestations sont sans coût sur un total de 1 103 238 prestations. Nous pensons que ces prestations sans coût correspondent aux cas où les bénéficiaires reçoivent les bons de soins de la part de leurs mutuelles pour se rendre en structures de santé ou en pharmacies, mais ne reçoivent pas de prestations. Par rigueur et mesure de transparence dans la gestion des mutuelles, il est préférable que ces informations soient remontées et chiffrées, car elles sont une partie intégrante des données des mutuelles. Sans ces dernières, les charges estimées sont incomplètes et sous-évaluées et leur interprétation donne des résultats erronés.

Pour que ce manque d'information ne nous bloque pas dans nos interprétations et nos estimations, nous faisons l'hypothèse que ces charges représentent 3 % des charges totales des mutuelles. Cette hypothèse est basée sur notre entendement sur le terrain. Il appartient à l'ACMU de mettre à jour cette hypothèse en interrogeant tous les responsables de mutuelles afin qu'ils leur donnent une approximation de la part des prestations refusées par rapport au total des prestations et en tenir compte dans leurs analyses. Ensuite, demander que tout cela soit désormais tracé et chiffré pour avoir les données complètes, et ainsi connaître le budget réellement nécessaire pour une prise en charge totale de tous les adhérents.

IX – 4 – 3 – 2 : Analyse des primes par type de bénéficiaires

L'acteur principal du système de micro-assurance est l'assuré ou le bénéficiaire, dans le sens où tout tourne autour de lui, de ses besoins, de sa capacité à payer la prime, etc. L'estimation de la part de prime des différents bénéficiaires et de leur consommation peut nous aider à comprendre le niveau de connaissance et d'acceptation du produit par les bénéficiaires. Dans cette section, l'estimation de la cotisation suffisante pour couvrir l'ensemble des charges va se faire progressivement. Dans un premier temps nous analysons les taux de fréquence qui représentent le nombre de dossiers par bénéficiaire. Cette donnée nous renseigne sur le niveau de consommation de chaque bénéficiaire. Ensuite, nous estimons le coût interne moyen par bénéficiaire. Les charges internes représentent les dépenses liées au fonctionnement des mutuelles et des UDMS, autrement dit les frais de fonctionnement. Enfin, le coût externe moyen par bénéficiaire qui représente la charge moyenne des prestations par bénéficiaire nous permet de comparer les coûts par bénéficiaires auprès des différents prestataires. Le produit du taux de fréquence par le coût moyen total par bénéficiaire (coût moyen interne + coût moyen externe) nous permet d'avoir la cotisation par bénéficiaire qui couvre l'ensemble des charges nécessaires pour les mutuelles de santé communautaire et les UDMS.

Taux de fréquence

La consommation des adhérents est une variable importante pour comprendre pourquoi une cotisation en assurance doit augmenter ou diminuer. Dans le cadre des mutuelles communautaires, la consommation est différente en fonction du bénéficiaire. Le taux de fréquence indique le nombre de dossiers (prestations) par bénéficiaire.

$$\text{Taux de fréquence} = \frac{\text{Nombre de prestations}}{\text{Nombre de bénéficiaires}}$$

C'est une composante de la prime qui donne des informations sur les bénéficiaires et les régions les plus consommateurs. Ainsi, on peut connaître les bénéficiaires à enrôler pour améliorer le résultat sans augmenter la prime. En général si le résultat est déficitaire, il faut enrôler plus de bénéficiaires « moins consommateur », et essayer de trouver une solution à la consommation « excessive » des bénéficiaires consommateurs.

Tableau 36 : Taux de fréquence des mutuelles de santé communautaires par type de bénéficiaire au Sénégal en 2017, 2018 et 2019

Type de bénéficiaire	Bénéficiaire classique	Bénéficiaire BSF	Bénéficiaire CEC	Bénéficiaire Elève	Tout Bénéficiaire
Taux de fréquence_2017	161%	15%	3%	1%	44%
Taux de fréquence_2018	210%	8%	2%	10%	42%
Taux de fréquence_2019	217%	8%	5%	11%	41%

Source : ACMU. Direction de la Planification, de la Recherche, des Études, du Suivi et de l'Évaluation. Données retravaillées.

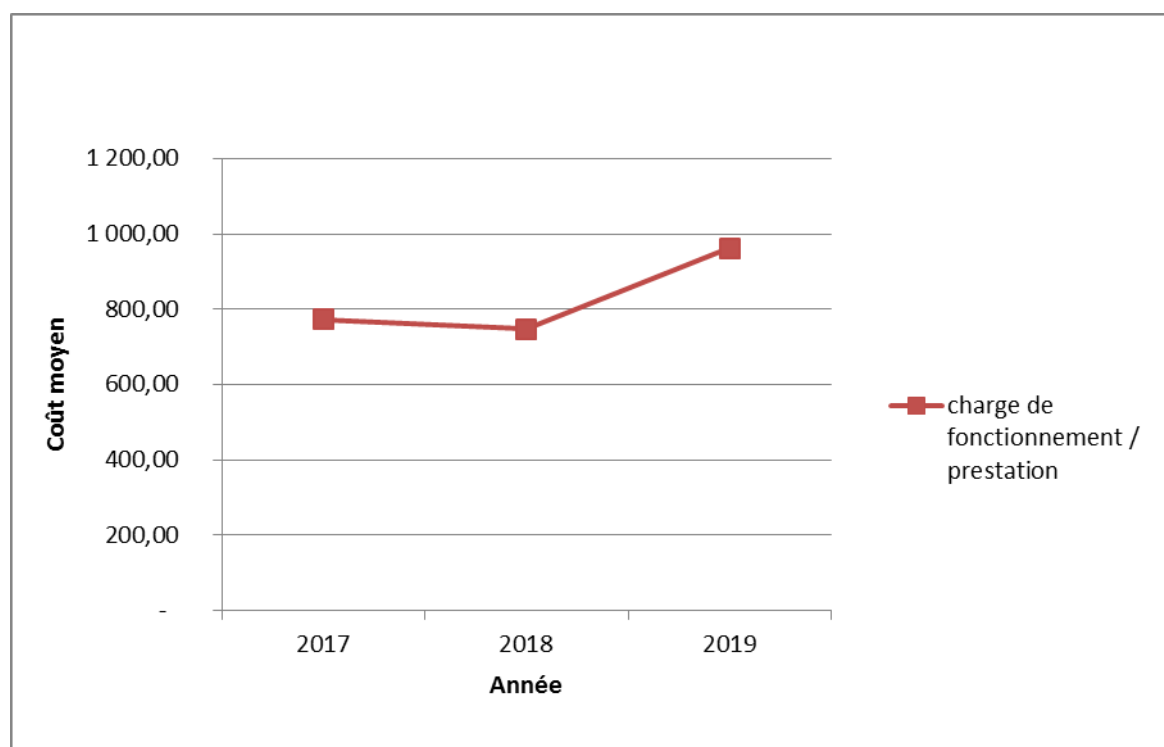
Ce tableau nous montre que les bénéficiaires classiques sont beaucoup plus consommateur que les autres bénéficiaires. En 2018, un bénéficiaire classique reçoit 2,10 prestations dans une structure de santé (case de santé, poste de santé, centre de santé, hôpital public ou privé) ou une pharmacie, contre 0,08 fois pour un bénéficiaire BSF, 0,02 fois pour un bénéficiaire CEC, et 0,10 fois pour un élève.

Pour un meilleur résultat, il faut donc que la politique de souscription soit orientée plus sur les élèves qui consomment moins, mais également trouver une explication à la haute consommation des bénéficiaires classiques qui est peut-être due à un aléa moral. Il faut souligner que si tel est le cas, même si la part de prime augmente, cela a un impact positif, car le fait de fréquenter les établissements de santé dès le moindre problème de santé réduit le nombre de cas graves. Quant aux BSF et aux CEC, il faut continuer à les enrôler dans le respect des critères d'éligibilité.

Charges internes

Les charges internes correspondent à toutes les charges liées au fonctionnement des mutuelles communautaires ou des UDMS, elles sont intitulées charges de fonctionnement dans le fichier transmis par l'ACMU. On y trouve les dépenses liées aux frais de déplacement, à l'achat de fournitures de bureau, à la maintenance des outils de gestion, à la tenue des instances de suivi des mutuelles comme les assemblées générales, les bureaux exécutifs, les commissions de contrôle, etc. Pour intégrer les charges de fonctionnement dans le calcul de la prime, nous estimons son coût par dossier (ou prestation).

Graphique 32 : Évolution des charges de fonctionnement par prestation des mutuelles de santé au Sénégal en FCFA, de 2017 à 2019



Source : ACMU. Direction de la Planification, de la Recherche, des Études, du Suivi et de l'Évaluation. Données retravaillées.

La charge de fonctionnement par prestation a légèrement baissé entre 2018 et 2017, passant de 773 FCFA à 747 FCFA avant de passer à 979 FCFA en 2019. Cette hausse importante en 2019 est certainement due à la campagne organisée par l'ACMU pour rencontrer les bénéficiaires, comprendre leurs besoins et les sensibiliser à l'assurance maladie à travers des réunions et des formations en groupe par quartier, village ou communauté rurale. Cette campagne a nécessité la prise en charge des frais de transport et d'hébergement des formateurs, le recrutement d'enquêteurs, etc.

Ces charges constituent un levier sur lequel l'ACMU peut s'appuyer pour bien gérer son budget, car les frais de fonctionnement peuvent être limités (baissés) sans dégrader le niveau de fonctionnement des mutuelles de santé communautaires et des UDMS.

Charges externes

Elles représentent l'ensemble des charges liées aux prestations dans les différentes structures de santé ou en pharmacies.

Tableau 37 : Charge externe par prestation (en FCFA) par type de bénéficiaire des mutuelles de santé au Sénégal en 2017, 2018, et 2019

Type de bénéficiaire	Bénéficiaire classique	Bénéficiaire BSF	Bénéficiaire CEC	Bénéficiaire Elève	Tout Bénéficiaire
Charge externe par prestation_2017	3 490	2 875	371	4 150	3 330
Charge externe par prestation_2018	3 367	3 770	1 391	1 943	3 387
Charge externe par prestation_2019	3 660	4 135	1 037	2 117	3 693

Source : ACMU. Direction de la Planification, de la Recherche, des Études, du Suivi et de l'Évaluation. Données retravaillées.

La charge externe par prestation varie d'un bénéficiaire à un autre. On remarque que les bénéficiaires classiques et les BSF qui sont les plus représentatifs ont les charges externes par prestation les plus élevées. Par contre, les CEC, qui sont moins représentatifs, ont un coût externe par prestation très bas comparé aux autres bénéficiaires, ce qui peut s'expliquer en partie par les prestations refusées pour non-paiement de facture.

Prime pure (ou part de prime liée aux prestations externes)

C'est la part de prime nécessaire par adhérent/bénéficiaire pour couvrir les coûts externes (sinistres ou prestations). Il correspond au produit entre le taux de fréquence et le coût moyen par prestation externe, ou le rapport de la charge totale des prestations externes sur le nombre total d'adhérents/bénéficiaires.

Tableau 38 : Prime pure par type de bénéficiaire des mutuelles de santé au Sénégal (en FCFA) 2017, 2018, et 2019

Type de bénéficiaire	Bénéficiaire classique	Bénéficiaire BSF	Bénéficiaire CEC	Bénéficiaire Elève	Tout Bénéficiaire
Prime pure_2017	5 603	422	13	50	1 457
Prime pure_2018	7 081	315	31	186	1 413
Prime pure_2019	7 951	319	54	236	1 505

Source : ACMU. Direction de la Planification, de la Recherche, des Études, du Suivi et de l'Évaluation. Données retravaillées.

À l'image des taux de fréquence et des coûts moyens par prestation externe, la prime pure est plus élevée pour les bénéficiaires classiques, suivis des BSF, des élèves, puis des CEC. En 2019, les bénéficiaires classiques doivent contribuer à hauteur de 7951 FCFA pour couvrir leurs frais liés aux soins ou aux médicaments, contre 319 FCFA pour les BSF, 54 FCFA pour les CEC et 236 FCFA pour les élèves.

Autres charges externes : les dettes auprès des prestataires et leurs parts de primes

Parmi les données de l'ACMU figurent les dettes dues aux différents prestataires par les mutuelles communautaires et les UDMS. Ces dettes sont des charges supplémentaires dont il faut tenir compte dans le calcul de la prime technique. La part de prime par bénéficiaire liée à la dette, correspond au produit entre le taux de fréquence et la charge de dette par prestation.

Tableau 39 : Part de prime pure liée à la dette prestataire par type de bénéficiaire au Sénégal (en FCFA) des mutuelles de santé en 2017, 2018, et 2019

Type de bénéficiaire	Bénéficiaire classique	Bénéficiaire BSF	Bénéficiaire CEC	Bénéficiaire Elève	Tout Bénéficiaire
Part de prime liée aux dettes prestataires_2017	1 475	135	32	11	402
Part de prime liée aux dettes prestataires_2018	2 934	116	31	133	582
Part de prime liée aux dettes prestataires_2019	2 386	85	57	123	448

Source : ACMU. Direction de la Planification, de la Recherche, des Études, du Suivi et de l'Évaluation. Données retravaillées.

La charge de dette annuelle par dossier est la même pour chaque bénéficiaire. Ainsi plus le taux de fréquence du bénéficiaire est élevé, plus sa part de prime liée à la dette est élevée.

Part de prime liée aux charges internes (frais de fonctionnement)

Elle correspond au produit entre le taux de fréquence et la charge interne par prestation ou le rapport de la charge interne totale des prestations sur le nombre total d'adhérents/bénéficiaires.

Tableau 40 : Part de prime liée aux charges internes par type de bénéficiaire au Sénégal (en FCFA) 2017, 2018, et 2019

Type de bénéficiaire	Bénéficiaire classique	Bénéficiaire BSF	Bénéficiaire CEC	Bénéficiaire Elève	Tout Bénéficiaire
Part de prime liée aux charges externes_2017	1 241	113	27	9	338
Part de prime liée aux charges externes_2018	1 571	62	17	71	312
Part de prime liée aux charges externes_2019	2 089	74	50	107	392

Source : ACMU. Direction de la Planification, de la Recherche, des Études, du Suivi et de l'Évaluation. Données retravaillées.

Comme la prime pure, la part de prime liée aux charges internes est plus élevée pour les classiques, suivis par les BSF, les élèves, et les CEC. En 2018, les bénéficiaires classiques ont contribué à hauteur de 1 571 FCFA pour couvrir les frais internes (ou de fonctionne-

ment) ; contre 62 FCFA pour les BSF, 17 FCFA (hors refus de prestations) pour les CEC et 71 FCFA pour les élèves.

Prime technique (ou charge totale par bénéficiaire)

C'est la prime que chaque bénéficiaire doit payer pour sa couverture maladie auprès d'une mutuelle. Elle correspond à la contribution de chaque bénéficiaire à la prise en charge des frais pour payer les prestations (charges externes), des frais pour gérer les prestations (charges internes ou frais de fonctionnement) et des dettes auprès des prestataires. En d'autres termes, c'est la somme de la prime pure, de la part de prime liée aux charges internes et de la part de prime liée aux dettes.

Tableau 41 : Prime technique par type de bénéficiaire (en FCFA) des mutuelles de santé au Sénégal en 2017, 2018, et 2019

Type de bénéficiaire	Bénéficiaire classique	Bénéficiaire BSF	Bénéficiaire CEC	Bénéficiaire Elève	Tout Bénéficiaire
Prime technique_2017	8 318	671	72	71	2 197
Prime technique_2018	11 586	493	78	391	2 307
Prime technique_2019	12 426	478	161	466	2 344

Source : ACMU. Direction de la Planification, de la Recherche, des Études, du Suivi et de l'Évaluation. Données retravaillées.

En 2018, du fait des prestations qu'ils ont reçues, chaque bénéficiaire classique devrait payer 11 586 FCFA pour sa couverture maladie, contre 493 FCFA pour un BSF, 78 FCFA pour un CEC, et 391 FCFA pour un élève, soit 2 307 FCFA par bénéficiaire.

On voit bien que les 7 000 FCFA de primes (3 500 FCFA de cotisation et 3 500 FCFA de subvention) sont insuffisantes pour couvrir les bénéficiaires classiques pendant ces trois années, avec des primes techniques supérieures à la cotisation. Néanmoins, les autres bénéficiaires étant faiblement consommateur, la cotisation de 7 000 FCFA est largement suffisante pour couvrir l'ensemble des bénéficiaires. Les primes techniques moyennes pour l'ensemble des bénéficiaires (2 197 FCFA en 2017, 2 307 FCFA en 2018, et 2 344 FCFA en 2019) sont inférieures à la cotisation.

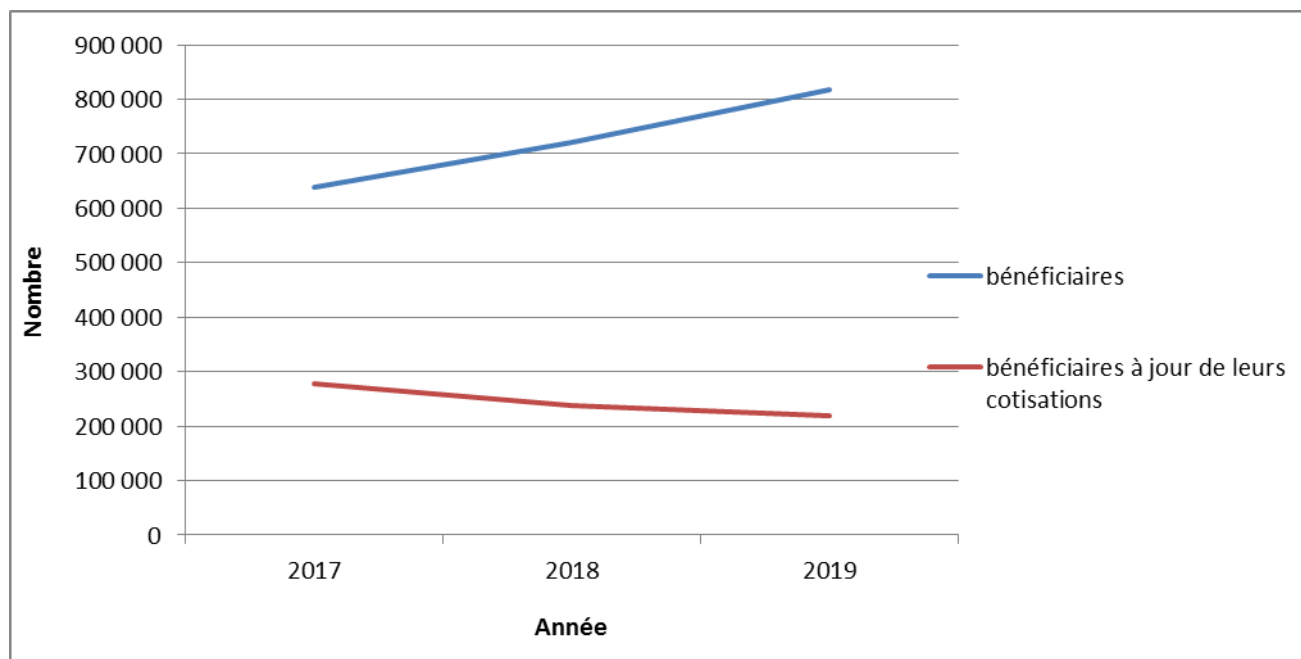
Zoom sur les bénéficiaires classiques

L'adhésion des bénéficiaires classiques (adhésion volontaire) aux mutuelles de santé communautaires constitue une donnée importante pour mesurer l'acceptation des mutuelles de santé communautaires par les populations cibles. Nous avons vu précédemment que les bénéficiaires classiques sont beaucoup plus consommateurs que les autres bénéficiaires. Leur niveau de consommation fait que la prime de 7 000 FCFA par bénéficiaire ne suffit pas pour couvrir leur risque maladie. Comme nous l'avons relevé lors de nos enquêtes de terrain, la plupart des enquêtés disent se rendre dans une structure de santé pour des soins plus facilement maintenant comparé à la période antérieure à la CMU. Si cela permet d'éviter les cas

graves, il faut quand même surveiller la fréquence à travers une sensibilisation, car ça a un coût que le système pourrait avoir du mal à supporter.

Par contre le nombre de bénéficiaires classiques à jour de leur cotisation pose problème.

Graphique 33 : Évolution du nombre de bénéficiaires classiques des mutuelles de santé au Sénégal de 2017 à 2019



Source : ACMU. Direction de la Planification, de la Recherche, des Études, du Suivi et de l'Évaluation. Données retravaillées.

Même si le nombre de bénéficiaires classiques augmente d'année en année, passant de 638 365 en 2017, à 721 765 en 2018 et 818 092 en 2019, soit une croissance de 28 % entre 2017 et 2019, le nombre de bénéficiaires à jour de leur cotisation ne cesse de baisser. Il représente 43 % du nombre de bénéficiaires en 2017, 33 % en 2018 et seulement 27 % en 2019. Cette situation peut refléter plusieurs choses :

- Un problème de recouvrement de prime : il faut que les gestionnaires des mutuelles s'activent plus dans le recouvrement des primes, éventuellement en faisant du porte-à-porte ou des relances par téléphone. Mais cela a un coût pour le gestionnaire et fait ressurgir la problématique sur leur rémunération. Il est évident qu'il faut donner plus de moyens aux gestionnaires de mutuelles afin qu'ils puissent mieux faire leur travail, sachant qu'un paiement de prime unique annuel peut avoir un impact négatif sur la souscription, beaucoup d'adhérents/bénéficiaires préférant payer en plusieurs fois.
- Un problème d'insatisfaction : il est possible que le non-renouvellement de contrat soit lié à une insatisfaction des bénéficiaires pour les prestations reçues.
- Une difficulté financière, tout simplement : souvent c'est une personne qui souscrit pour tous les membres de sa famille. Le souscripteur peut avoir des difficultés à assu-

rer la cotisation parce que ses revenus sont irréguliers ; ou que la priorité se trouve au niveau d'autres dépenses, comme la nourriture par exemple.

- Un choix d'auto-assurance : car moins onéreuse que la souscription à un contrat de micro-assurance maladie.

Dans ce cas si on considère qu'en 2019 un bénéficiaire classique consomme en moyenne 2,17 prestations dans l'année (taux de fréquence), il devrait payer de sa poche en moyenne en cas de maladie 10 337 FCFA (part de prime liée aux charges externes + part de prime liée aux dettes prestataires). Cependant comme il s'auto assure, il diminuerait certainement sa consommation. Dans tous les cas pour chaque prestation il payerait en moyenne 4 758,58 FCFA. Donc un auto-assuré qui tombe malade, perdrait au moins 1 258,58 FCFA (4 758,58 FCFA – 3 500 FCFA).

Quoi qu'il en soit, une solution doit être trouvée, l'idée c'est d'assurer une couverture annuelle et non semestrielle ou trimestrielle. La maladie peut frapper à n'importe quelle période de l'année, sans compter que moins il y a de mouvement d'entrées et de sorties de bénéficiaires dans l'année, plus la gestion des souscriptions et des sinistres est facile.

IX – 4 – 3 – 3 : Analyse des primes par région

Après une analyse de la consommation et de la prime par type de bénéficiaires, une analyse par lieu géographique et donc par région est important pour mieux comprendre et maîtriser la couverture maladie à travers les mutuelles communautaires au Sénégal. En effet certaines régions sont plus consommatrices que d'autres. D'où les interrogations : dans quelles régions faut-il insister plus lors des campagnes de communication et de sensibilisation sur le risque maladie ? Quelles régions faut-il surveiller avec une communication différente par rapport à l'usage de l'assurance maladie ? Voilà des questions auxquelles nous essayons de répondre à travers l'analyse des primes par région.

Tableau 42 : Prime technique par région (en FCFA) au Sénégal en 2017, 2018, et 2019

Région	Prime technique_2017	Prime technique_2018	Prime technique_2019
KAOLACK	2 809	1 910	2 107
LOUGA	4 614	2 838	2 814
DIOURBEL	2 372	1 588	2 243
FATICK	1 481	3 843	4 283
KEDOUGOU	344	1 177	1 425
ZIGUINCHOR	1 804	1 562	1 588
SAINT - LOUIS	1 902	2 412	2 750
MATAM	531	909	1 390
KOLDA	1 193	1 538	2 324
THIES	3 864	3 689	3 910
SEDHIOU	1 403	1 267	1 255
KAFFRINE	3 302	5 188	3 181
DAKAR	2 243	1 770	1 845
TAMBACOUNDA	223	435	526
Sénégal	2 197	2 307	2 344

Source : ACMU. Direction de la Planification, de la Recherche, des Études, du Suivi et de l'Évaluation. Données retravaillées.

Durant les trois années allant de 2017 à 2019, les régions de Louga, Fatick, Thiès, et Kaffrine sont les plus consommateurs, avec une prime qui dépasse souvent la moyenne nationale. Le niveau de consommation dans les régions de Fatick et Kaffrine s'explique en grande partie par la présence et les actions dans le domaine médical de la coopération belge dans ces zones bien avant l'avènement de la CMU. La coopération belge a beaucoup œuvré pour la mise en place de mutuelles de santé et de la prévoyance maladie dans ces régions. Quant à la région de Thiès, elle est le berceau de la mutualité au Sénégal, les thiessois ont déjà l'esprit mutualiste depuis un certain nombre d'année.

Concernant la région de Louga, son niveau de consommation peut être lié au fait qu'elle soit la région où la population émigrée est la plus importante. Et la forte culture assurantielle des émigrés impacte sur celle des autres populations de la région.

Par contre, les régions comme Kédougou, Matam et Tambacounda, sont très peu consommatrices. Ces trois régions sont toutes situées à l'est du Sénégal et un peu isolées du reste du pays. La faible consommation dans cette zone s'explique en grande partie par le manque d'infrastructures permettant l'accès à des soins de qualité (routes praticables, structures de santé à proximité des habitations).

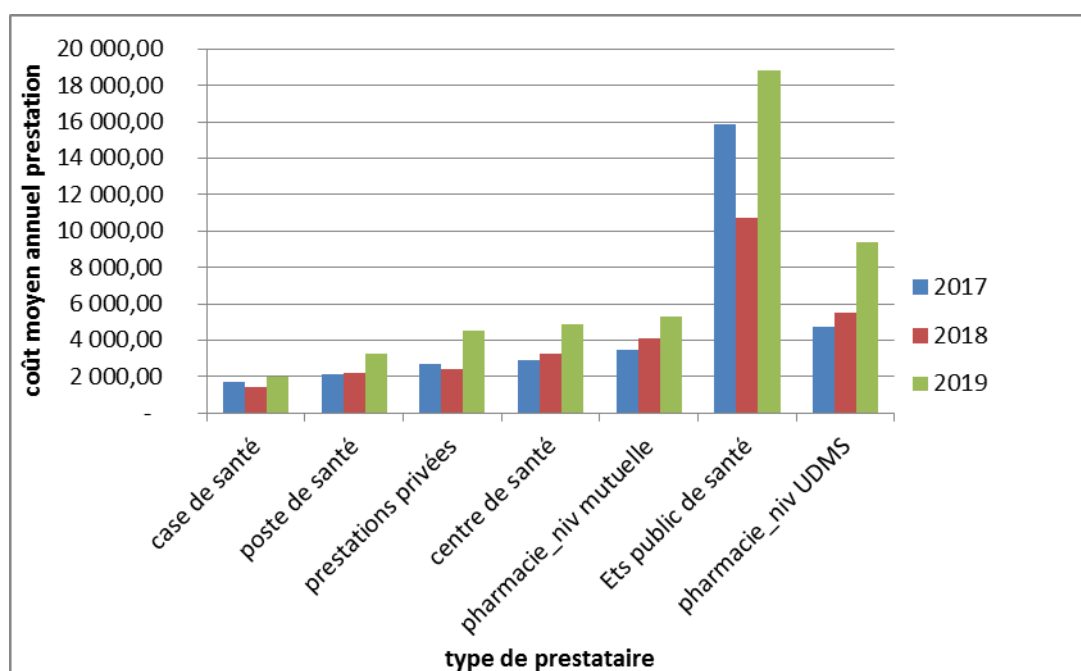
Ainsi dans les régions de Fatick, Kaffrine, Louga et Thiès, l'ACMU n'a pas besoin de grandes campagnes pour sensibiliser la population sur l'assurance maladie, par contre une surveillance du niveau de consommation y est nécessaire. Au contraire, dans les régions de l'Est du Sénégal, en plus de mettre en place des infrastructures pour faciliter l'accès aux soins

de santé, il faut une vaste campagne de sensibilisation pour une adhésion massive et durable des populations à l'assurance maladie.

IX – 4 – 3 – 4 : Analyse des coûts des prestations externes par type de prestation

Une maîtrise des coûts des prestations est indispensable pour une meilleure prévention du budget pour financer l'assurance maladie.

Graphique 34 : Coût moyen par prestation des mutuelles de santé au Sénégal (en FCFA) de 2017 à 2019



Source : ACMU. Direction de la Planification, de la Recherche, des Études, du Suivi et de l'Évaluation. Données retravaillées.

On voit que les coûts d'hospitalisation en établissement public de santé restent les plus élevés (15 160 FCFA en moyenne sur les 3 années), suivi des coûts des médicaments (4 282 FCFA en moyenne sur les 3 années pour les médicaments du paquet de base, et 6 537 FCFA pour les médicaments au niveau complémentaire). Pour les autres prestations au niveau du paquet de base, le coût moyen sur les 3 années est de 1 694 FCFA pour les soins en case de santé, 2 521 FCFA pour les soins en poste de santé, 3 204 FCFA en prestation privée et 3 665 FCFA pour les soins en centre de santé.

Il est possible de réduire les coûts des médicaments en achetant le plus possible des médicaments génériques, encore faut-il que ces médicaments soient disponibles dans les structures de santé où ils coûtent moins chers qu'en pharmacies privées. Concernant les coûts des hospitalisations, il appartient aux UDMS de mieux négocier les tarifs avec les hôpitaux dans les régions pour les réduire.

IX – 4 – 3 – 5 : Conclusion

L'intérêt de ce chapitre est d'étudier si la prime est suffisante pour couvrir l'assurance maladie au niveau des mutuelles communautaires. Ensuite, de donner des leviers qui permettent d'avoir la prime la plus basse possible à travers une consommation globale équilibrée pour tous les bénéficiaires sur l'ensemble du territoire sénégalais.

L'ACMU nous a fourni des données qui nous ont permis d'estimer les primes réelles nécessaires par type de bénéficiaire et par région pour couvrir l'assurance maladie des mutuelles communautaires au Sénégal et d'étudier les coûts des différentes prestations. Ces estimations et ces études nous ont permis de conclure que pour une couverture optimale à moindre prime il faut :

- Bien recouvrir les primes auprès des bénéficiaires « payants » (bénéficiaires classiques et élèves)
- Investir dans les régions Est du pays pour créer des infrastructures et des moyens facilitant l'accès aux soins et bien surveiller la consommation dans certaines régions consommatrices (Kaffrine, Fatick, Louga, Thiès)
- Approvisionner les pharmacies d'une manière générale et celles des structures de santé en particulier de médicaments génériques pour réduire les coûts des dépenses liées aux médicaments, et mieux négocier les tarifs avec les structures de santé.
- Répartir les différents bénéficiaires en fonction de leurs consommations : l'idéal est peut-être d'augmenter la part de bénéficiaires classiques dans le portefeuille, car cette dernière reflète non seulement le niveau d'adhésion de la population sénégalaise à la micro-assurance maladie, mais aussi plus les bénéficiaires classiques sont représentatifs, moins l'État subventionne.

Nous montrons à travers le tableau ci-dessous, de combien le nombre de bénéficiaires classiques (les bénéficiaires les plus consommateurs et qui cotisent le plus) peut être augmenté en 2019 sans que la prime n'augmente tout en restant suffisante ?

Pour cela nous faisons l'hypothèse que la prime technique moyenne de 12 426 FCFA pour les 219 985 adhérents classiques reste constante quel que soit le niveau d'augmentation du nombre de bénéficiaires classiques. Cette hypothèse se justifie par le fait que les bénéficiaires classiques vivent tous au Sénégal, pratiquement dans le même environnement économique, social, et sanitaire qui peut justifier d'une consommation en dépenses de santé peu variables pour ce type de bénéficiaires. Même si nous savons que la prime technique moyenne d'un portefeuille évolue avec la variation de ce même portefeuille en nombre ou en type de composant. Autrement dit pour un portefeuille donné, plus on change ou augmente les composants de ce portefeuille, plus la prime technique moyenne de ce portefeuille est susceptible de changer. En effet les composants étant différents dans leur manière de consommer, plus ils sont nombreux et différents, plus la prime technique moyenne du portefeuille varie.

Tableau 43 : Simulation d'une augmentation maximale du nombre de bénéficiaires classiques sur le portefeuille des mutuelles de santé en 2019 au Sénégal sans augmenter la cotisation

Première étape					
Type de bénéficiaire	bénéficiaires classiques à jour de leurs cotisations	Bénéficiaires BSF	Bénéficiaires CEC	bénéficiaires élèves à jour de leurs cotisations	Moyenne
Prime technique 2019 en FCFA	12 426	478	161	466	2 344,44
Cotisation (cotisation adhérent + subvention) en FCFA	7 000	7 000	7 000	4 500	6 817,09
Portefeuille 2019	219 985	1 064 300	17 543	102 763	
Répartition du portefeuille 2019	15,66%	75,77%	1,25%	7,32%	
Ecart entre la cotisation moyenne et la prime technique moyenne en FCFA					4 472,65
Deuxième étape					
Prime technique 2019 en FCFA	12 426	478	161	466	6 898,27
Cotisation (cotisation adhérent + subvention) en FCFA	7 000	7 000	7 000	4 500	6 899,71
Portefeuille 2019 tenant compte de l'augmentation du nombre de bénéficiaires classiques	1 377 109	1 064 300	17 543	102 763	
Répartition du portefeuille 2019 suite à l'augmentation du nombre de bénéficiaires classiques	53,76%	41,55%	0,68%	4,01%	
Ecart entre la cotisation moyenne et la prime technique moyenne en FCFA					1,44
Troisième étape					
Prime technique 2019 en FCFA	12 426	478	161	466	6 903,01
Cotisation (cotisation adhérent + subvention) en FCFA	7 000	7 000	7 000	4 500	6 899,80
Portefeuille 2019 tenant compte de l'augmentation du nombre de bénéficiaires classiques	1 379 309	1 064 300	17 543	102 763	
Répartition du portefeuille 2019 suite à l'augmentation du nombre de bénéficiaires classiques	53,80%	41,51%	0,68%	4,01%	
Ecart entre la cotisation moyenne et la prime technique moyenne en FCFA					- 3,22

Source : ACMU. Direction de la Planification, de la Recherche, des Études, du Suivi et de l'Évaluation. Données retravaillées

Nous montrons dans ce tableau qu'en augmentant le nombre de bénéficiaires classiques de 526 % en 2019 (ce qui équivaut à le multiplier par 6,26) et en laissant le nombre des autres bénéficiaires constant, les cotisations et les subventions actuelles restent suffisantes pour couvrir l'ensemble des charges liées à la couverture de l'assurance maladie par les mutuelles de santé au Sénégal.

Nous faisons cette simulation en trois étapes :

Dans la première étape, nous reprenons les primes techniques estimées (avec une moyenne de 2 344,44 FCFA), les cotisations (avec une moyenne de 6 817,09 FCFA), et la répartition du portefeuille par type de bénéficiaires en 2019. Nous voyons à travers cette première étape que les bénéficiaires classiques représentent 15,66 % du portefeuille couvert et que la marge ou bénéfice par bénéficiaire (correspondant à la différence entre la cotisation moyenne par bénéficiaire et la prime technique moyenne par bénéficiaire) est de 4 472,66 FCFA.

Dans la deuxième et troisième étape, nous augmentons uniquement et respectivement le nombre de bénéficiaires classiques de X % et (X+1) % de telle sorte que la marge soit posi-

tive dans la deuxième étape et négative dans la troisième étape. Ainsi, X % correspond au pourcentage maximum auquel nous pouvons augmenter le nombre de bénéficiaires classiques tout en ayant une marge positive. Dans notre cas, $X = 526$.

En augmentant le nombre de bénéficiaires classiques de 526 % (étape 2), la part de bénéficiaires classiques dans le portefeuille passe de 15,66 % à 53,76 %, la prime technique moyenne et la cotisation moyenne passent respectivement de 2 344,44 FCFA à 6 898,27 FCFA et de 6 817,09 FCFA à 6 899,71 FCFA. Ainsi la marge par bénéficiaire passe de 4 472,65 FCFA à 1,44 FCFA.

Par contre dans l'étape 3, en augmentant le nombre de bénéficiaires classiques de 527 % (526 % + 1 %), la part de bénéficiaires classiques dans le portefeuille passe de 15,66 % à 53,80 %, la prime technique moyenne et la cotisation moyenne passent respectivement de 2 344,44 FCFA à 6 903,01 FCFA et de 6 817,09 FCFA à 6 899,80 FCFA. Ainsi la marge par bénéficiaire passe de 4 472,65 FCFA à -3,22 FCFA.

La marge passe d'une valeur positive en augmentant le nombre de bénéficiaires classiques de 526 % à une valeur négative en augmentant le nombre de bénéficiaires classiques de 527 %. Nous pouvons donc en déduire, d'une part que 526 % est le pourcentage maximum auquel nous pouvons augmenter le nombre de bénéficiaires classiques sans augmenter la prime. D'autre part, les autres bénéficiaires étant moins consommateurs, leur nombre peut être augmenté de plus de 526 % sans que la marge ne soit déficitaire. Les mutuelles ont donc l'occasion de montrer leur capacité à enrôler une part importante de bénéficiaires classiques dans leur portefeuille, signe d'une bonne adoption de la micro-assurance santé par la population.

Cependant vu la différence de consommation entre les bénéficiaires classiques et les autres bénéficiaires, un problème de segmentation du portefeuille des mutuelles de santé au Sénégal se pose. En effet, est-il logique pour ne pas dire moral que les élèves qui consomment beaucoup moins soient subventionnés autant que les classiques ? La même question se pose entre les BSF/CEC et les classiques. Ainsi pour avoir une prime plus juste pour chaque type de bénéficiaires, ne faudrait-il pas augmenter la part de cotisation des classiques, diminuer celle des élèves, BSF, CEC, ou plus généralement augmenter les prestations pour les bénéficiaires moins consommateur ? Cela permet de respecter un des principes de l'assurance à savoir : *la prime d'assurance varie avec le risque*. Néanmoins, une segmentation du portefeuille ou une augmentation de la cotisation des bénéficiaires classiques risque de rendre la micro-assurance maladie moins attractive, ce qui aura un impact négatif sur le taux de pénétration. Il appartient donc à l'Etat du Sénégal à travers l'ACMU de voir la politique tarifaire à mettre en place pour un maximum d'adhésions de l'ensemble de la population cible.

Les estimations faites à partir des données que nous avons reçues montrent que les primes actuelles par type de bénéficiaire et leurs subventions sont suffisantes pour couvrir l'ensemble du risque maladie des mutuelles de santé au Sénégal durant ces trois dernières années. Ce qui est en contradiction avec notre constat sur le terrain en ce qui concerne la non prise en charge de certains bénéficiaires en cas de maladie. La majoration des charges de 3 % pour palier à ces données manquantes est peut-être insuffisante.

Quoi qu'il en soit, d'après nos estimations en 2019, l'ACMU a dépensé 2 742 542 548 FCFA pour payer les charges et les dettes liées aux prestataires pour un total de 134 396 146 FCFA de primes perçues. On constate aisément l'importance de la mise en place de la CMU, même s'il reste des efforts à faire notamment dans la gestion des prestations et le recouvrement des primes. Il faut également bien tenir compte de l'évolution du portefeuille (l'âge moyen, le niveau d'information sur le risque maladie) et des différents facteurs qui peuvent influencer la consommation tels que le risque moral ou la fraude, et par conséquent majorer le taux de fréquence.

On constate l'importance d'un modèle interne pour chaque pays, permettant une cotation au juste prix qui allie tarif et prestation, en fonction de la capacité de paiement et des besoins en matière de couverture santé de la population cible.

Dans tous les cas, au Sénégal la micro-assurance en général et celle liée à la maladie en particulier souffre principalement d'un manque d'ancrage au sein de la population cible. Ainsi un développement de la micro-assurance demande une implication de tous les acteurs, surtout celle de l'État pour encourager et financer l'éducation à l'assurance et à la micro-assurance.

Dans le prochain chapitre, nous tentons de donner les perspectives d'un développement durable de la micro-assurance au Sénégal avec un taux de couverture conséquent permettant de créer un impact sur la vie sociale et économique des populations.

CHAPITRE X : DÉVELOPPEMENT – MICRO-ASSURANCE QUELLES PERSPECTIVES POUR LE SÉNÉGAL ?

On voit bien de par nos enquêtes de terrain que le besoin de financement à travers le microcrédit est réel pour les populations rurales et /ou celle du monde informel qui cherchent à renforcer une activité existante, financer une nouvelle activité ou même se diversifier en exerçant plusieurs activités. Mais la protection contre les risques liés au crédit, à la santé et aux différentes activités (agriculture, commerce, etc.) nécessite une assurance qui a besoin d’être expliquée à travers une communication juste et suffisante. D’ailleurs, (Rietsch, 2008) montre que le développement de la micro-assurance sera plus lent qu’il n’est communément prévu par les acteurs du secteur. Néanmoins un élément positif est à noter, c’est que les enquêtes sont très réceptifs à la notion de risque et de solidarité. Cette communication et cet accompagnement ne doivent pas concerner uniquement la notion d’assurance, ils doivent tenir compte de l’ensemble du projet du micro-assuré. Il faut accompagner et encadrer les populations le plus longtemps possible.

Au Sénégal, la situation socio-économique caractérisée par un certain niveau de pauvreté et une population majoritairement exposée aux risques de la vie, nécessite la mise en place d’un système de micro-assurance spécifique tenant compte des réalités locales, pour une efficacité durable ayant un impact sur la vie des populations et par conséquent sur l’économie.

Pauvreté et développement étant inversement liés, nous traitons dans la première section la lutte contre la pauvreté au Sénégal avec la micro-assurance comme outil (caractéristiques, acteurs, stratégie, outils dont la micro-assurance). La micro-assurance comme moyen de lutte contre la pauvreté devant être adaptée aux réalités socio-économiques de la population cible et de son milieu ; nous dessinons dans la deuxième section les caractéristiques d’une micro-assurance adaptée au Sénégal pour une lutte efficace contre la pauvreté et donc pour un développement inclusif et durable.

X – 1 : Lutte contre la pauvreté et développement durable au Sénégal, la micro-assurance, quel levier ?

Comme nous l’avons évoqué précédemment, un taux de croissance élevé ne suffit pas pour améliorer le bien-être des populations. On ne peut pas parler de développement durable dans un pays où le taux de pauvreté est élevé.

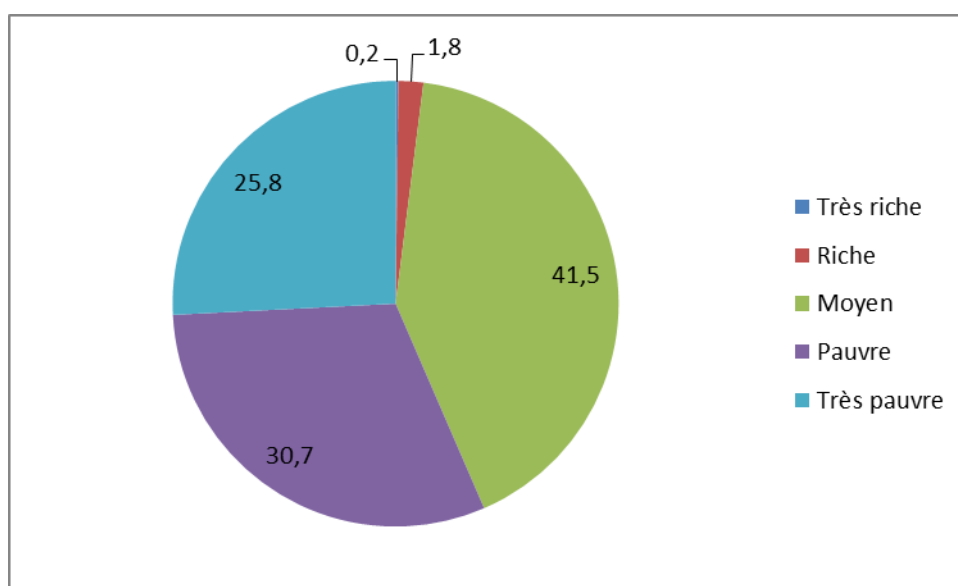
La pauvreté se manifeste par un manque d’emploi, de revenus, qui permet de se nourrir comme on veut et quand on veut ; l’impossibilité de se soigner en cas de maladie ou

d'accident, de scolariser ses enfants par conséquent leur assurer un avenir prometteur de pouvoir se former ou s'améliorer.

L'ANSD dans son dernier rapport sur la pauvreté en 2015, intitulé « *Pauvreté et condition de vie des ménages* » confirme le rang que le Sénégal occupe au niveau mondial. Il s'agit d'un rapport dans lequel les ménages sénégalais donnent leur point de vue sur leur condition de vie, expriment leur sentiment de bien-être et leur problème de nourriture et de nutrition.

Ce rapport indique une pauvreté subjective élevée au Sénégal. En effet 56,5 % des ménages, soit plus d'un ménage sur deux, s'estiment pauvres, dont 45,7 % très pauvres.

Graphique 35 : Répartition des ménages selon la pauvreté subjective au Sénégal en 2015



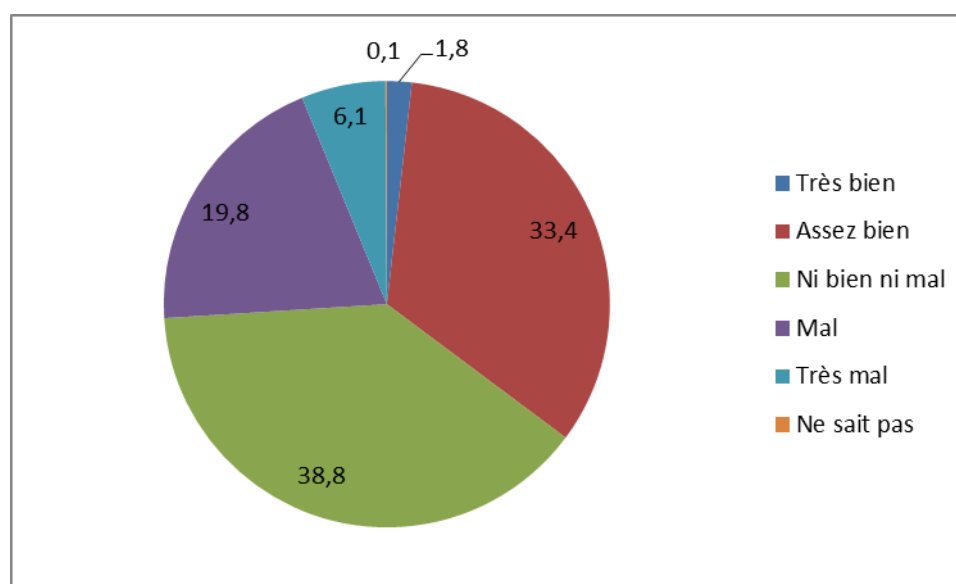
Source : ANSD, rapport « *Pauvreté et condition de vie des ménages* », 2015, p. 5

Cette perception de la pauvreté est différente selon la zone géographique. En milieu rural 69 % des ménages se disent pauvres dont 53,2 % très pauvres contre 49,5 % en zone urbaine dont 36 % très pauvres. En zone urbaine dakaroise, 38,2 % des ménages se considèrent comme pauvres, dont 24,7 % comme très pauvres (voir Annexe 8 : Proportion des membres du ménage par milieu de résidence selon la pauvreté subjective).

Ces données confirment la ruralité de la pauvreté. On voit bien que les pauvres résident majoritairement en zone rurale, tandis que la classe moyenne et les riches habitent en milieu urbain, surtout à Dakar.

Le sentiment de bien-être ressenti n'est pas meilleur que celui de la pauvreté.

Graphique 36 : Répartition des ménages selon le bien-être au Sénégal en 2015



Source : ANSD, rapport « *Pauvreté et condition de vie des ménages* », 2015, p. 7

Environ 65 % des ménages ont au mieux un sentiment de bien-être moyen, dont 9 % ont une très mauvaise appréciation de leur bien-être. Un tel sentiment est plus ressenti en milieu rural (75,7 % des ménages), dont 47,7 % de très mauvaise appréciation.

A contrario, seuls 35,2 % des ménages ont un sentiment de satisfaction « *assez bien ou très bien* » de leur bien-être. Ces ménages vivent essentiellement en zone urbaine (88,9 %) et 57 % d'entre eux habitent à Dakar.

Les sentiments de bien-être et de pauvreté sont corrélés aux difficultés de se nourrir en quantité et en qualité.

Tableau 44 : Pourcentage de ménages par milieu de résidence selon la crainte de manque de nourriture au Sénégal en 2015

Crainte de manque de nourriture	Milieu de résidence			Sénégal
	Dakar urbain	Autres zones urbaines	Rural	
Oui	47,0	57,3	65,8	58,4
Non	53,0	42,7	34,2	41,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : ANSD, Rapport « *Pauvreté et condition de vie des ménages* », 2015, p. 10

En effet, 58,4 % des enquêtés disent avoir peur de manquer de nourriture. Cette peur se ressent plus en zone rurale avec un taux de 65,8 % contre 47 % en zone urbaine dakaroise. Elle est souvent liée à l'absence de ressources, car 48,7 % (57,0 % chez les ruraux) des ménages déclarent avoir manqué de nourriture pour raisons d'absence ou de manque de ressources (cf. annexe 9).

Par conséquent, 55,9 % et 51,5 % des ménages ont des difficultés respectives à se procurer des aliments sains et nutritifs. Et face à l'absence et l'insuffisance de ressources les ménages sont obligés de diminuer la quantité (en sautant un des trois repas conventionnel) et la qualité des repas, ce qui a un impact sur la nutrition de leurs membres, surtout celle des enfants.

On voit bien qu'au Sénégal comme dans la majorité des pays en développement, la pauvreté et le mal-être souvent dus au manque de ressources sont très présents surtout en zone rurale.

Même si la croissance économique a beaucoup évolué depuis 2014, la pauvreté reste élevée au Sénégal comme l'a confirmé notre enquête de terrain récente. Des services sociaux presque inexistant, un taux de chômage élevé avec une économie très axée sur l'agriculture caractérisée par une production insuffisante et une faible capacité de créer des emplois expliquent le niveau actuel de la pauvreté au Sénégal. À cela, il faut ajouter les caractéristiques du capital humain qui, même si elles s'améliorent d'année en année, restent pour la plupart inférieures à la moyenne en Afrique subsaharienne en 2018.

Tableau 45 : L'IDH du Sénégal et ses indicateurs constitutifs en 2018, comparaison avec quelques pays et groupes de pays

	Valeur de l'IDH	Rang de l'IDH	Espérance de vie à la naissance	Durée attendue de scolarisation	Durée moyenne de scolarisation	RNB par habitant (dollars de 2011 en PPA)
Sénégal	0.514	166	67.7	9.0	3.1	3.256
Burkina Faso	0.434	182	61.2	8.9	1.6	1.705
Rwanda	0.536	157	68.7	11.2	4.4	1.959
Afrique subsaharienne	0.541	—	61.2	10.0	5.7	3.443
IDH faible	0.507	—	61.3	9.3	4.8	2.581

Source : Rapport sur le développement humain, 2019, p. 4

Les indicateurs de l'IDH ne cessent d'évoluer depuis 1990. Par exemple, l'espérance de vie et le revenu national brut par habitant ont respectivement augmenté entre 1990 et 2018 de 10,5 années et 43,9 % (cf. Annexe 10). Cependant avec un IDH inférieur à la moyenne de l'Afrique subsaharienne, caractérisé par une espérance de vie inférieure à 68 ans, un revenu national brut (RNB) de 3 256 dollars PPA (2011) par habitant, une durée attendue et une durée moyenne de scolarisation respective de 9 et 3,1 ans, le Sénégal doit encore progresser en matière de capital humain s'il veut devenir un pays émergent.

Pour atteindre un certain niveau d'émergence à travers une croissance inclusive, le Sénégal doit investir dans le capital physique et dans le capital humain. Cela peut se traduire d'abord par la construction d'infrastructures et une mise en place de politiques industrielles intensives en main-d'œuvre pour lutter contre le chômage, avec une production de qualité pour favoriser l'exportation et améliorer la balance commerciale, la transformation de produits locaux (agricoles, fruitiers, etc.) pour aider les ruraux et les groupes de femmes dans la production et la commercialisation de leurs produits. Ensuite redistribuer en créant des filets de sécurité qui permettent d'amortir les chocs liés aux aléas de la vie. Enfin investir dans le

capital humain permettant l'accès à une école et une santé de qualité à toute la population surtout aux personnes pauvres, donnant ainsi à chacun la chance d'être un producteur efficace demain. Cela correspond exactement aux piliers 1 et 2 du PSE.

Dans ce schéma d'une croissance durable, la micro-assurance peut jouer un rôle utile de soutien et d'aide au développement du capital physique et du capital humain au Sénégal.

Soutien à l'agriculture et au monde rural : comme nous l'avons vu (dans II-3-3-1), le secteur agricole contribue à hauteur de 17,5 % du PIB et à la réduction de l'insécurité alimentaire surtout en milieu rural, et représente 46,1 % du total de l'emploi. Ne serait-ce que pour ces raisons, on peut qualifier l'agriculture de secteur stratégique de l'économie sénégalaise. Cependant, le secteur est très instable du fait des conséquences liées aux conditions climatiques comme la sécheresse, la pluviométrie irrégulière, mais aussi à la vulnérabilité des agriculteurs face à la maladie, l'accident, le décès, etc. Cette situation fait de la micro-assurance indicielle un outil indispensable pour soutenir les producteurs agricoles vivant souvent en milieu rural et regroupés ou pas en coopérative.

En complément, la micro-assurance emprunteur pour l'octroi de crédit lié aux intrants ou autres activités et la micro-assurance maladie pour la santé des agriculteurs et de leurs familles sont des outils supplémentaires de soutien aux ruraux et à une agriculture productive et durable.

La couverture maladie universelle (CMU) mise en place par le gouvernement, elle permet à travers la micro-assurance maladie, de couvrir en cas de maladie 80 % de la population sénégalaise qui travaille dans le secteur informel et/ou qui habite en zone rurale. Cette population vivant souvent dans des conditions précaires a besoin d'une bonne santé pour travailler, mais aussi pour se former et ainsi espérer être productif dans le court ou moyen terme.

Quant à la micro-assurance emprunteur, elle permet à cette population d'obtenir un crédit pour financer un nouveau projet ou un projet existant source de revenus, d'améliorer sa productivité, et pourquoi pas de faire évoluer l'activité d'informel à formel.

Ainsi la micro-assurance intervient directement sur le capital humain et indirectement sur le capital physique, car ce dernier a besoin du premier qui doit en faire bon usage pour une production et une croissance élevée. Aussi en contribuant à la massification du secteur formel au détriment de l'informel, la micro-assurance permet à l'État de collecter et de redistribuer plus d'impôt pour un filet social plus protecteur.

Concrètement, elle permet aux populations de préserver ou d'accroître leurs revenus et niveaux de vie, et de réduire leur vulnérabilité face aux risques de la vie. De ce fait, les micro-assurances emprunteur, santé et agricole sont un besoin évident pour un pays comme le Sénégal.

Cependant, pour avoir un système efficace et pérenne de micro-assurance capable d'impacter la vie de l'ensemble de la population sénégalaise, il faut qu'il soit structuré et bien adapté aux réalités sociales, économiques et culturelles sénégalaises, avec une vraie volonté politique caractérisée par un accompagnement total de l'État.

X – 2 : Le modèle interne sénégalais de micro-assurance

La mise en place d'un système de micro-assurance viable n'est pas une chose aisée. Le micro-assureur s'adresse à une cible avec des caractéristiques particulières et connaissant à peine la notion d'assurance. Ces caractéristiques font que les objectifs d'accessibilité, de couverture, et de cotisation restent difficilement atteignables. Les deux parties ne se connaissent pratiquement pas, ce qui complique la communication et d'une manière générale les échanges entre micro-assurés et micro-assureurs. Ainsi la mise en place d'un produit correspondant aux besoins du premier exige une vraie étude de terrain de la part du second. Inversement, la connaissance de la notion d'assurance demande une formation et une éducation du micro-assuré. À cela il faut ajouter la pauvreté de la population cible qui ne peut payer qu'une cotisation faible avec laquelle il faut couvrir un risque impliquant des coûts relativement élevés.

En plus de ces situations qui caractérisent généralement un système de micro-assurance quelconque, la particularité sociale, économique et culturelle sénégalaise impose la mise en place de systèmes et d'outils par branche de micro-assurance pour une couverture mieux adaptée et plus large. Mais tout cela ne peut se faire qu'avec une implication totale de l'État.

X – 2 – 1 : Le modèle interne sénégalais de micro-assurance : généralités

Le modèle interne sénégalais doit tenir compte de toutes les difficultés liées au fait que la micro-assurance est un système particulier, destiné à une population particulière. Ce modèle doit intégrer plusieurs paramètres qui lui permettent d'être efficace et durable. Cela passe obligatoirement par une confiance et une perception de valeur ajoutée pour le micro-assuré, qui se fera plus judicieusement par un processus d'accompagnement et d'extension des pratiques déjà existantes, mais également par l'usage d'outils de communication et de canaux de distribution adéquats. Il se caractérise par :

X – 2 – 1 – 1 : Une bonne couverture et une accessibilité facile

Comme tout produit destiné à une population cible, la micro-assurance doit correspondre aux besoins de cette dernière. La micro-assurance pouvant être définie comme un outil de réduction de la vulnérabilité des populations pauvres, les produits commercialisés au Sénégal répondent à ce critère-là. Cependant, nos enquêtes de terrain ont montré que certains bénéficiaires des mutuelles de santé veulent une couverture élargie aux maladies chroniques et sont prêts à payer une prime plus élevée pour cela. Car parmi les membres de leur famille, certains souffrent de maladies chroniques dont la prise en charge leur coûte beaucoup d'argent. De même, certaines personnes se sont vu refuser une demande de crédit dans le cadre de micro-crédit pour les entrants (des agriculteurs) ou pour lancer une activité, parce qu'elles ne remplissent pas certaines conditions ou n'apportent pas assez de garanties. En outre, plusieurs adhérents de mutuelles de santé interrogés dans le cadre de leur couverture santé ne connaissent ni l'existence du micro-crédit, ni celle de la micro-assurance agricole qui sont des produits qui peuvent les intéresser. La non-accessibilité à ses produits est due à des systèmes de commercialisation et de communication défaillants, car même s'il est vrai que la

maladie touchant directement tout le monde est souvent plus facile à commercialiser, il n'est pas normal que ces produits ne puissent pas être commercialisés auprès de toutes les populations qui en ont besoin.

On voit bien que la micro-assurance au Sénégal rencontre au niveau de chaque branche des obstacles qu'il faut franchir pour l'étendre qualitativement et géographiquement.

Pour la micro-assurance maladie, l'extension de la couverture aux maladies chroniques doit faire l'objet d'une étude préalable afin de savoir combien de personnes sont concernées, quels coûts cela va engendrer et estimer la part de prime supplémentaire liée à la prise en charge de ces garanties. Si le nombre de personnes concernées et intéressées est faible, une solution serait de proposer la prise en charge de ces garanties en option.

Autrement dit, une surprime sera demandée aux personnes intéressées pour la prise en charge des coûts qu'engendre la mise en place de ces garanties.

En outre, la prise en charge de certaines prestations liées aux soins même gratuits doit être étudiée. Par exemple la dialyse est gratuite, mais le transport pour se rendre à l'hôpital est souvent très cher pour le malade qui parfois est obligé de prendre les transports en commun avec toutes les difficultés et l'inconfort qui peuvent avoir de graves conséquences sur sa maladie. Il faut donc une prise en charge complète du parcours de soins (coûts médicaux et non médicaux). Autrement, le bénéficiaire et ses proches sont obligés de se constituer rapidement la somme d'argent nécessaire pour couvrir ces charges qui peuvent être lourdes. Enfin il faut veiller à ce que le stock de médicaments dans les centres de santé soit suffisamment approvisionné pour éviter que les bénéficiaires soient obligés d'acheter les médicaments prescrits à un prix plus élevé en pharmacie privée, pour cause de pénurie en centre de santé.

La présentation de certaines garanties de la part de l'emprunteur est souvent nécessaire en échange d'octroi de prêt, car le prêteur a besoin d'un minimum de confiance quant à la capacité de remboursement de l'emprunteur. Néanmoins le niveau d'exigence du prêteur ne doit pas restreindre la possibilité d'obtention de prêt, surtout que dans le cadre du micro-crédit, on s'adresse à une population pauvre souvent incapable de prouver un minimum de solvabilité. Dans ce cas, l'État peut être le garant de ces populations auprès des organismes de micro-crédit, afin de leur permettre d'obtenir un financement pour un projet générateur de revenus. Une autre solution consiste à regrouper les demandeurs de microcrédit sur un seul projet, ainsi le prêteur finance un groupe dans lequel chaque membre apporte sa « petite » garantie. De toute façon, les défections sont moins fréquentes dans le cas de contrat groupe avec une motivation inter-membres. Mais il faut que les membres du groupe partagent le même objectif et soient bien organisés, ce qui demande un minimum d'accompagnement.

La distribution des produits pose problème de même que la présence du micro-assureur auprès des populations cible. Pour permettre à toutes les populations démunies d'avoir accès aux produits, les micro-assureurs peuvent nouer des partenariats avec les IMF, les ONG, les coopératives, les organisations villageoises qui sont présents dans les zones rurales les plus reculées, et qui peuvent être leur relais auprès des populations. Ce partenariat

peut être très large, allant de la promotion des produits à la gestion des sinistres et la souscription des contrats.

Cette présence doit être caractérisée par la mise à disposition d'infrastructures et d'outils ainsi qu'un personnel qualifié pour permettre aux populations de profiter pleinement de la micro-assurance. En micro-assurance santé par exemple, il faut des postes de santé avec un personnel qualifié et des pharmacies à proximité des habitations pour que les malades puissent se faire consulter et acheter des médicaments. Dans ce cadre, l'État doit construire ces infrastructures et faciliter l'établissement d'officines de pharmacie. Étant présent partout dans le territoire national, l'État peut intervenir à travers ses représentants que sont les préfets, les sous-préfets ou les présidents de collectivités locales. Pour ce qui est de l'assurance individuelle, il faut des pluviomètres dans tous les territoires ciblés pour mesurer la quantité de pluie et en déduire les indemnités.

Si la mise en place d'un produit de micro-assurance doit être précédée d'une étude des besoins du futur micro-assuré et accompagnée par une présence humaine et infrastructurelle, une éducation à l'assurance est nécessaire pour permettre au micro-assuré de comprendre l'assurance et d'estimer la valeur ajoutée apportée par le produit qu'il achète.

X – 2 – 1 – 2 : Une éducation à l'assurance

L'adoption de la micro-assurance par les personnes pauvres passe obligatoirement par une éducation de cette population cible. Cependant cette éducation à l'assurance reste un objectif difficile à atteindre. En effet, la majorité des populations dans les pays en développement a une connaissance vague de la notion d'assurance, voire aucune, et considère l'assurance comme une affaire de riche. La minorité qui en a entendu parler ou en a vécu l'expérience, la perçoit négativement, car elle n'accepte pas le fait de payer une prime à l'avance pour une prestation qu'elle n'est pas sûre de recevoir. Et la limitation de la couverture à travers les exclusions, doublée d'un délai d'indemnisation long ne fait qu'aggraver leur mauvaise perception de l'assurance.

On voit bien que même si lors de la souscription d'un contrat le micro-assuré reçoit des informations sur le montant de la prime, les procédures de déclaration de sinistres, et les indemnités, ces informations ne sont pas suffisantes pour changer la perception et la connaissance de l'assurance du futur micro-assuré. Il faut donc investir davantage sur l'éducation de l'assurance auprès de ce dernier, afin qu'il comprenne les fondamentaux de l'assurance à savoir la mutualisation et la gestion du risque, mais également qu'il puisse estimer l'adaptabilité du produit de micro-assurance par rapport à ses besoins et juger de la correspondance entre la cotisation demandée et les prestations prévues, sans oublier la pratique de la prévention. Cette dernière est très importante. D'une part, la prévention permet de réduire la probabilité de réalisation du risque à travers l'adoption de gestes et d'actes (par exemple, insister sur l'hygiène et la propreté pour prévenir certaines maladies, l'usage de moustiquaires pour prévenir le paludisme). D'autre part, elle permet d'atténuer l'aggravation ou de minimiser les effets du sinistre, avec pour conséquence de réduire les coûts de réparation ou d'indemnisation (par exemple, connaître les gestes de premier secours et être capable de les appliquer en cas de

malaise en attendant l'arrivée des secours ou connaître les numéros d'urgences et avoir le réflexe de les contacter à temps pour une intervention rapide).

Dans tous les cas, pour que l'éducation à l'assurance soit mieux comprise et acceptée, il faut la présenter comme un complément ou une amélioration des outils informels de gestion de risques utilisés par la population cible que sont généralement l'épargne et le crédit. L'idéal serait de compléter tout cela avec des témoignages de personnes qui ont déjà bénéficié des avantages de la micro-assurance. L'éducation à l'assurance ne doit pas être ponctuelle, elle doit être rappelée et renouvelée régulièrement, à chaque fois que c'est possible, pour qu'elle soit mieux ancrée. Mieux, comme le dit (Nabeth, 2005) « *il faut Une prise en compte des cultures sociétales. La micro-assurance est une science humaine de l'arbitrage qui exige des assureurs une compréhension fine des cultures sociétales et des gestions informelles du risque déployées par les populations. La micro-assurance nécessite également un judicieux marketing social et une intégrité sans faille, afin de promouvoir l'assurance et d'établir des relations de confiance durables avec les assurés.* »

La communication et l'éducation sur la notion d'assurance peut se faire de plusieurs manières au Sénégal.

- En présentiel : les micro-assureurs, avec l'aide de leurs partenaires (ONG, IMF, associations villageoises, etc.) et des représentants étatiques (les agents des sous-préfectures et des collectivités locales par exemple) peuvent organiser dans les villages et les quartiers, des rencontres de communication et de formation sur la notion d'assurance. Concrètement, il s'agira de former les populations lors de plusieurs rencontres ou ateliers, ce qui peut être un peu difficile à organiser, car la disponibilité des populations pour assister à ces rencontres n'est pas évidente. L'autre solution est de passer par les organisations traditionnelles de solidarité comme les tontines, les AVEC, etc. qui sont déjà présentes un peu partout au Sénégal. Il suffira de former leurs membres qui ont déjà adopté la notion de solidarité, et donc comprendront plus facilement la notion d'assurance, qui par la suite serviront de relais au reste de la population. Aussi, plusieurs ONG et organismes d'aide au développement financent des projets d'éducation et de soutien à la santé des populations. Nous pouvons citer l'ONG GRAIM qui appuie la création des mutuelles de santé et les accompagne à travers la formation des responsables et des membres des mutuelles ; l'USAID à travers *Abt Associates* finance plusieurs projets de soutien et de développement (conseil et accompagnement) de la santé au Sénégal.
- Les médias : pour renforcer et compléter cette formation en présentiel, les micro-assureurs peuvent utiliser les médias (radio, télévision). Il faut dire que si la télévision n'est pas présente dans tous les villages, la radio est écoutée un peu partout au Sénégal. L'idée est d'organiser des émissions consacrées à l'assurance dans les radios ou les chaînes de télévision pour sensibiliser les populations sur l'importance de l'assurance à travers la notion de risque, de solidarité, et de prévention. De nos jours les séries télévisées qui traitent souvent des problèmes sociaux au Sénégal sont très suivies. Certaines séries sont tellement populaires qu'au moment de leur diffusion, il n'y a presque personne dans les rues, la majorité de la population se trouvant devant

leur téléviseur. Les micro-assureurs peuvent profiter de ces audiences pour faire passer des messages. Il suffit de négocier avec les réalisateurs de ces séries pour qu'ils intègrent dans quelques épisodes l'éducation à la notion d'assurance, afin que les téléspectateurs soient informés de l'existence des produits, de l'importance de l'assurance dans la gestion des risques de la vie de tous les jours, et qu'ils intègrent l'idée de prévention. Cette méthode est d'ailleurs utilisée au Brésil où la confédération du secteur de l'assurance du Brésil CNSeg, utilise des vidéos et des feuillets radiophoniques pour faire passer des messages liés à la valeur de l'assurance pour les ménages les plus démunis.

- Les responsables coutumier et religieux : la population sénégalaise est très attachée à la religion et aux coutumes. Plus de 90 % des Sénégalais sont musulmans, le reste est composé majoritairement de chrétiens (catholique surtout) et d'animistes¹. Beaucoup de musulmans et de chrétiens pratiquent également l'animisme. Le pouvoir religieux à travers les confréries dirigées par des marabouts (le mouridisme et le tidjanisme) est très influent ; les coutumes et les traditions (sous la chefferie d'un marabout animiste, du chef de village ou de la communauté) sont bien respectées surtout dans les villages mais également dans certaines communautés citadines (la communauté lébous à Dakar par exemple). Ainsi l'acceptation des principes de l'assurance par ces chefs religieux et coutumiers à travers des rencontres organisées avec ces derniers et/ou leur entourage sera très bénéfique pour l'assurance, car ils pourront conseiller l'assurance à leurs disciples ou les membres de leur communauté qui l'accepteront beaucoup plus facilement. Par exemple, si le chef du mouridisme qui possède un domaine agricole de 45 000 hectares environ situé à Khelcom (région centre de Kaffrine) dans lequel il cultive le mil, l'arachide et les haricots (le niébé) souscrit un contrat indiciel, cela aura une grande influence sur les agriculteurs mourides qui à leur tour vont vouloir souscrire le même contrat que le marabout en se disant « si c'est bénéfique pour lui, ce le sera certainement pour nous ». Et l'acceptation de l'assurance indicielle par ces populations sera plus facile ainsi. De même, une souscription à l'assurance maladie conseillée par le marabout ou le chef coutumier est plus facilement acceptée. La participation des chefs religieux et coutumiers à la communication et à l'éducation sur l'assurance est d'autant plus importante qu'elle permet de passer outre cette tradition généralisée au Sénégal qui considère le fait d'anticiper sur des situations négatives, comme une attirance du malheur sur soi.

¹ Adepte de l'animisme (du latin animus, originellement « esprit », puis « âme ») est la croyance en un esprit, une force vitale, qui anime les êtres vivants, les objets mais aussi les éléments naturels, comme les pierres ou le vent, ainsi qu'en des génies protecteurs. Ces âmes ou ces esprits mystiques, manifestations de défunts ou de divinités animales, peuvent agir sur le monde tangible, de manière bénéfique ou non. Il convient donc de leur vouer un culte. Ainsi l'animisme est défini comme « croyance à l'âme et à une vie future et, corrélativement, croyance à des divinités directrices et des esprits subordonnés »

<https://fr.wikipedia.org/wiki/Animisme>

Malgré l'importance de l'éducation pour la réussite de l'adoption de la micro-assurance, un autre élément à prendre en compte est le montant de la cotisation, car la population cible est pauvre, voire très pauvre.

X – 2 – 1 – 3 : Des cotisations abordables

Le niveau de revenu détermine le nombre d'obligations financières qu'une personne peut assumer. Or, la population ciblée par la micro-assurance a des revenus bas. Il sera donc difficile pour elle de payer une certaine prime. Pour autant, en assurance la prime doit être suffisante pour couvrir le risque. Ainsi, plus le risque est élevé, plus la prime est élevée. Pour combiner cotisation basse et couverture suffisante, le micro-assureur doit jouer sur les leviers constitués des coûts de production et de commercialisation pour réduire le plus possible les tarifs.

La population étant parfois très pauvre, la contribution de l'État, des ONG, des bailleurs de fonds, des organismes d'aide au développement est nécessaire pour permettre sa couverture. Au Sénégal, c'est particulièrement l'État qui intervient pour réduire la prime de micro-assurance en la subventionnant.

Il y a possibilité pour l'ACMU et la CNAAS d'utiliser les marchés de masse comme intermédiaires ou distributeurs pour réduire leurs coûts de gestion et de production. En effet, la téléphonie mobile est très développée au Sénégal, de même que les services de transfert d'argent et de paiement mobile (Orange money), ainsi que les plateformes digitales de services financiers et commerciaux (Wari, Joni Joni, ...). Cette technologie peut être utilisée pour réduire les coûts et rendre plus efficace le système de micro-assurance au Sénégal. Nous nous sommes rendus compte lors de nos enquêtes de terrain que tous les enquêtés ou leurs proches possèdent des téléphones portables. Pour mieux intégrer la téléphonie mobile dans le processus de développement de la micro-assurance, un rapprochement peut être fait avec l'analyse faite par (Fall & Birba, 2019). Les auteurs montrent que le sexe, le niveau d'études, l'emploi, entre autres ont une influence positive sur l'adoption de l'inclusion financière par le mobil-banking au Sénégal ; contrairement au revenu par tête, et le fait d'être encore à l'école qui y influent négativement.

En plus d'être faibles, les revenus des personnes ciblées sont irréguliers. Donc pour une meilleure adhésion, le micro-assureur doit en tenir compte et planifier **la collecte de prime** en la faisant correspondre au flux de trésorerie des ménages ciblés. Dans ce cas, la collecte peut se faire mensuellement, trimestriellement, annuellement, quotidiennement ou à des moments précis de l'année, par exemple après la vente des récoltes.

Au Sénégal, la collecte de prime se fait annuellement ou semestriellement (micro-assurances indicielle et emprunteur, annuellement ; micro-assurance santé, semestriellement ou annuellement) par un versement direct de la prime chez le micro-assureur (les mutuelles de santé par exemple), auprès d'un partenaire (les coopératives agricoles pour la micro-assurance indicielle), ou bien la prime est déduite du montant prêté (les IMF avec la micro-assurance indicielle liée au prêt d'intrants). Une autre approche permet aux adhérents des mutuelles de payer en plusieurs versements la prime liée à la future période de couverture (voir encadré 4).

Cette méthode est adaptée aux adhérents, elle leur permet d'anticiper en douceur le paiement de leur cotisation.

Encadré 4 : Paiement anticipé flexible de cotisation à tout moment.

Cette méthode s'applique à toutes les mutuelles de santé accompagnées par GRAIM dans le département de Mbour. Le représentant de GRAIM en plus d'accompagner les mutuelles communautaires, collecte les primes auprès des adhérents pour l'année N+1 ou le semestre S+1 (la période de couverture à venir). Cette collecte se fait à tout moment et à toute occasion, par du porte-à-porte, lors d'une rencontre inopportune, lors des cérémonies culturelles, religieuses, etc.

Par exemple en nous accompagnant faire des enquêtes de terrain, il a collecté plusieurs avances de primes auprès des enquêtés. Il a même collecté une moitié de prime du semestre S+1 auprès d'un adhérent que nous avons croisé par hasard dans la rue.

Cette méthode est plus accessible à l'adhérent et crée en plus une certaine interaction entre ce dernier et la mutuelle (à travers le collecteur).

Ainsi même si certains adhérents n'atteignent pas la totalité de leur prime à la veille de leur renouvellement de contrat, il ne leur manque pas beaucoup pour être à jour de leur cotisation. Par conséquent le défaut de paiement de prime est réduit.

Cette collecte n'est pas rémunérée, elle est faite gratuitement. Cela peut être généralisé si les responsables des mutuelles (pour la micro-assurance santé) ou les gérants des coopératives agricoles (pour la micro-assurance indicielle) s'engagent à le faire gratuitement. Mais durant nos enquêtes plusieurs responsables de mutuelles se sont plaints de leurs conditions de travail, par conséquent une tâche supplémentaire gratuite serait difficilement acceptable. Or la rémunération de cette collecte peut engendrer des coûts de transaction élevés avec pour conséquence une augmentation de la cotisation ; en même temps, il y a le risque de détournement des primes par le collecteur, qui peut entraîner un déficit financier pour le micro-assureur et un manque de confiance du micro-assuré.

En plus de la prime qui doit être faible pour permettre à la population cible de pouvoir souscrire du fait de leurs revenus bas, **la gestion de sinistre** (de la déclaration à l'indemnisation) doit se faire d'une manière rapide et simple.

- Rapidement, car les micro-assurés n'ont pas les moyens de prendre en charge un quelconque coût que ce soit de soins, de réparation de sinistre ou de redémarrage d'activité ;
- Simplement, car plus facile à comprendre pour les micro-assurés et a priori moins coûteux pour le micro-assureur.

Pour un assuré en général, l'indemnisation constitue sans doute la phase la plus importante. Un traitement de sinistre efficace et effectif a un impact positif sur la fidélité de l'assuré.

Mais la gestion des sinistres en micro-assurance maladie par exemple est coûteuse, car le processus et les contrôles pour réduire la fraude sont onéreux. Ainsi, pour allier prime basse

et gestion de sinistre efficace, il faut réduire autant que possible les coûts opérationnels et ceux liés aux différents contrôles, avec des méthodes simples et adaptées. Un système informatique performant peut être la solution avec un processus automatisé et plus efficace.

Au Sénégal, la gestion de sinistres en micro-assurances indicielle et emprunteur doit être rapide et simple.

Pour la micro-assurance indicielle, l'indemnisation dépend du niveau de l'indice qui est bien connu par le micro-assureur et par le micro-assuré. Il s'ensuit que le déclenchement et le niveau d'indemnisation sont connus d'avance et que la gestion de sinistre est très simple.

Pour la micro-assurance emprunteur, aucun souci de gestion de sinistre ne se pose pour le micro-assuré, car l'indemnisation se passe entre l'assureur emprunteur et la société prêteuse.

Par contre pour la micro-assurance maladie, la gestion de sinistres pose des problèmes sous plusieurs formes. En effet lors de nos enquêtes de terrain, les enquêtés se sont plaints :

- De la non prise en charge chez les prestataires pour raison de non-paiement des factures dues par leur mutuelle, ce qui fait que les centres de santé refusent de les soigner et les officines de pharmacie de leur délivrer des médicaments. Ces refus durent tant que la mutuelle ne paye pas ses factures.
- Du fait qu'ils sont mal accueillis dans les centres de soin, car ils sont considérés comme des patients de « seconde zone » ; Ils disent également subir la mauvaise réputation de leurs mutuelles qui n'ont pas payé leurs factures.
- Du manque d'informations sur les prestataires avec lesquels leurs mutuelles ont contracté. Ainsi par exemple, certains micro-assurés au lieu de se rendre directement dans les pharmacies qui ont contracté avec leurs mutuelles pour l'achat de médicaments, se rendent dans les pharmacies les plus proches de chez eux ; or ces dernières ne sont pas forcément celles qui ont contracté avec leurs mutuelles. L'assuré doit parfois aller dans plusieurs pharmacies avant de tomber sur la bonne.

Ces situations sont assez pénibles pour les micro-assurés et ont un impact sur leur fidélité. L'ACMU a promis de régler le plus rapidement possible les factures impayées. Il s'agit certainement d'un problème budgétaire. C'est pour cela que nous avons jugé utile d'estimer le budget nécessaire qui permet à l'ACMU de couvrir l'ensemble des coûts liés aux mutuelles de santé communautaires, et même de les anticiper.

Les micro-assurés ont besoin de plus d'informations sur les prestataires. Même si certaines sont données oralement, d'autres comme l'adresse et le nom des officines de pharmacies adhérentes doivent être notés sur la carte du bénéficiaire, pour éviter que le micro-assuré ne perde du temps à faire le tour des pharmacies non adhérentes.

Le fait que la micro-assurance soit un outil de lutte contre certains risques et permette l'élargissement de la protection sociale, fait de **l'État** la partie prenante la plus concernée et la plus importante pour son développement. La réussite de la mise en place et le développement de la micro-assurance passe par un soutien politique, technique, et financier de la part de l'État (Dror & Jacquier, 1999). Son implication totale est nécessaire pour le développement

pérenne de la micro-assurance. La protection sociale étant un droit civique, c'est une obligation pour l'État de créer un environnement favorable au développement d'un système de protection pour les populations qui ne bénéficient pas de protection sociale. Il s'agit par exemple de :

- créer un cadre légal et réglementaire favorable au développement de la micro-assurance (ce cadre permet de répondre par exemple aux questions suivantes : qui est autorisé à entrer dans le marché ? qu'est-ce qu'on a le droit de faire dans le marché ? quelles sont les lois fiscales ? ...) ;
- promouvoir le partenariat entre les différentes parties prenantes pour le développement de la micro-assurance (la société civile, les organisations d'entraide, les prestataires de service, les assureurs, les organismes d'aide au développement, les bailleurs de fonds) ;
- participer à l'extension de la couverture de la micro-assurance, en se donnant les moyens de comprendre les besoins ;
- investir dans des politiques préventives de lutte contre les risques sanitaire (vaccination, usage de moustiquaire, campagne de sensibilisation pour l'hygiène et la propreté), les inondations, la sécheresse, pour mieux faire comprendre et conscientiser les populations à la notion de risque et d'assurance ;
- construire des établissements de santé pour améliorer l'accessibilité mais également la qualité des soins de santé, et mettre à disposition des pluviomètres partout où il y a un besoin pour la micro-assurance agricole ;
- soutenir financièrement, en subventionnant les primes par exemple, pour permettre aux populations les plus démunies d'être couvertes.

Au Sénégal, la micro-assurance est déjà en marche. L'État a marqué de sa présence pour un développement de la micro-assurance à travers, une subvention des primes, des campagnes de prévention des maladies infectieuses et de lutte contre la sécheresse, le financement de projets source de revenus en zone rural (PUDC, PRODAC...), la construction d'au moins un poste de santé par commune, la promotion de partenariat public privé avec la création de la CNAAS. Néanmoins, l'extension de la micro-assurance ne prend pas d'ampleur et son impact ne se fait pas trop ressentir. Lors de nos enquêtes de terrains, plusieurs problèmes ont été soulignés par les enquêtés, qui n'ont toujours pas la culture du risque et de l'assurance et qui pensent que leur pauvreté est due simplement à un manque de revenus. Donc pour que la micro-assurance au Sénégal soit reconnue à sa juste valeur par la population cible et qu'elle ait l'impact attendu, en plus des difficultés évoquées ci-dessus, plusieurs choses doivent être mises en place. De là vient la nécessité de nous tourner vers un modèle interne spécifique.

X – 2 – 2 : Le modèle interne sénégalais de micro-assurance : spécificités

Si certaines caractéristiques pour un système de micro-assurance efficace et durable sont « semi-universelles », c'est-à-dire presque adaptables à tous les pays, d'autres sont spécifiques à un pays donné. Dans cette section, nous traitons les spécificités sénégalaises à prendre en compte pour un système de micro-assurance réussi.

X – 2 – 2 – 1 : Renforcement de l'éducation à l'assurance

Le renforcement de l'éducation à l'assurance est primordial et les risques dont la réalisation peut affecter négativement la vie sont connus par la population cible. Cette population tombe malade, subit les conséquences de la sécheresse, etc. Malgré cela, elle n'adopte pas la micro-assurance. Plusieurs raisons peuvent expliquer cette réticence.

- **Un problème culturel et religieux** : pour la majorité des Sénégalais, culturellement, prévenir un malheur c'est se l'attirer sur soi. Ce comportement est renforcé par l'expression souvent utilisée au Sénégal « yalla bakh na » autrement dit « Dieu est bon » qui sous-entend que tout ce qui arrive à l'humain c'est parce que Dieu le veut et qu'il faut l'accepter. Ces deux réalités font du Sénégalais une personne à laquelle il n'est pas facile d'inculquer l'esprit d'anticipation. Du moins, pour lui l'anticipation se limite aux mesures préventives. C'est pour cela que nous évoquons dans le précédent chapitre l'importance d'utiliser les chefs religieux et coutumiers dans la communication et l'éducation à l'assurance pour démystifier le risque et être capable de résister à ses conséquences par solidarité. Justement dans cette éducation à l'assurance, **la solidarité doit être le maître-mot**, car la population y est très sensible. D'ailleurs il existe une grande solidarité entre les populations en cas de sinistre, mais cette solidarité est souvent insuffisante et peut parfois même être dérangeante, car elle n'a pas été anticipée.
- Un problème qui affecte la micro-assurance maladie au Sénégal, est **la médecine traditionnelle** ou le fétichisme très pratiquée, surtout en milieu rural. En cas de maladie, les populations préfèrent le plus souvent aller voir le guérisseur. Ce dernier habite généralement à proximité dans le même village ou celui d'à côté. Sa consultation coûte généralement moins chère que celle faite en centre de santé. Elle est même parfois à crédit, à payer selon ses moyens, ou gratuite. Mais le témoignage dans l'encadré ci-dessous d'une personne enquêtée nous a convaincu de soins plus efficaces en centre de santé comparés aux remèdes du guérisseur.

Encadré 5 : Efficacité des soins en centre de santé et effet psychologique : témoignage

N FAYE, commerçante, mère de trois enfants, tombe malade régulièrement, en moyenne 3 à 4 fois par an. Cette situation affecte son activité de commerçante ainsi que la vie de sa famille, car elle est la principale source de revenu. À chaque fois qu'elle tombe malade, elle se rend chez le guérisseur du village qui lui donne un remède qui calme ses maux de tête, et cela a duré plusieurs années.

Avec la CMU, elle a adhéré à la mutuelle du village, et donc s'est fait consulter et traiter dans un centre de santé. Depuis lors, cela fait deux ans qu'elle n'a plus de maux de tête. Elle dit se sentir en très bonne santé, et psychologiquement cela lui a fait beaucoup de bien. *« Le fait de savoir que je suis guérie, et que même si un membre de ma famille tombe malade il sera bien soigné, m'a complètement libéré et m'a donné beaucoup d'énergie dans mon activité. Car ma maladie m'a beaucoup freiné et je pensais que je ne m'en sortirais jamais ».*

En réalité, N FAYE est guérie de sa maladie à la suite d'un traitement médical. Contrairement au traitement du guérisseur qui a calmé ses maux de tête, mais ne l'a pas guéri.

Il s'agit d'un témoignage qui mérite d'être fait auprès des autres habitants du village et même au-delà, afin d'inciter les populations à adhérer à une mutuelle de santé et de se faire traiter médicalement dans un centre de santé ou à l'hôpital en cas de maladie plus grave. Mais ce ne sera pas une chose facile vu la notoriété et l'influence des guérisseurs dans les villages.

- **Utiliser le sport, la musique et certaines personnalités dans ce domaine :** le sport est un bon moyen de communication pour promouvoir la micro-assurance au Sénégal, que ce soit à travers la lutte sénégalaise (le sport national) ou le football. Ces deux sports sont très populaires au Sénégal et les sportifs les plus connus sont de vraies célébrités. Un partenariat avec la FFS (Fédération Sénégalaise de Football) et le CNG (Comité National de Gestion) de la lutte peut être signé afin que ces sports mettent en avant dans leur communication et dans leur pratique la micro-assurance d'une manière générale et surtout la santé, car sport et santé vont de pair. Il s'agira de faire apparaître et d'exprimer l'importance de la micro-assurance dans tous les moyens de publicité (affiches, émissions et publicités à la radio ou à la télévision) des combats de lutte et des rencontres internationales de football ; de demander aux « stars » de ces sports d'être des portevoix pour la promotion de la micro-assurance ; ou de réduire les tarifs d'entrée des spectateurs qui seront munis d'une attestation de souscription de micro-assurance quelle qu'elle soit, lors des grands événements sportifs. Le même format peut être repris dans le monde de la musique sénégalaise (signer des partenariats avec les musiciens pour promouvoir la micro-assurance à l'occasion des concerts, en faire des portevoix, réduire les tarifs d'entrée pour les micro-assurés).

Malgré une bonne communication et promotion de la micro-assurance, le souci de revenus financiers de la population cible reste un vrai problème. Elle est tellement pauvre que sa seule priorité est la nourriture, le reste étant relégué en seconde position, surtout la notion d'assurance, avec une prime à payer à l'avance sans être sûr de profiter des éventuelles prestations. Rappelons que dans le dernier rapport sur la pauvreté au Sénégal en 2015, au niveau national 58,4 % des ménages ont peur du manque de nourriture, proportion qui monte à 65,8 % en milieu rural. Et cette situation est confirmée par nos enquêtes de terrain.

Cette situation demande au-delà de l'éducation à l'assurance, le financement et l'accompagnement des populations dans des projets sources de revenus.

X – 2 – 2 - 2 : Financement et accompagnement dans les projets

Plusieurs projets pour développer l'emploi en milieu rural sont mis en place par le gouvernement seul ou avec l'appui ou le financement de bailleurs de fonds. Nous pouvons en citer quelques-uns :

- PUDC (*Programme d'Urgence de Développement Communautaire*) : le gouvernement sénégalais avec l'appui technique du PNUD a élaboré et mis en

œuvre ce programme dans le but d'améliorer l'accès des populations rurales aux services sociaux de base (santé, éducation, eau et d'assainissement) et réduire ainsi les inégalités entre les zones rurales et urbaines à travers la mise en place d'infrastructures socio-économiques (pistes rurales, hydraulique, énergie et équipements de production et de transformation agricole). La finalité du programme est d'améliorer significativement les conditions de vie des populations et de favoriser l'implication des acteurs locaux dans le développement économique et social de leur localité. Le projet concerne 10 régions parmi les 14 que compte le Sénégal pour un coût total estimé à 422 milliards FCFA¹.

- PRODAC (*Programme des Domaines Agricoles Communautaires*) : il s'agit de programme d'investissements dans le domaine agricole en zone rurale, à travers la création de pôles de compétitivité économique en aménageant de grands domaines (entre 1000 et 5000 ha) pour les mettre en valeur. Ces domaines permettent d'insérer les jeunes, mais également de promouvoir l'investissement privé dans le secteur agricole aussi bien dans ses activités de production que dans celles de transformation, de conditionnement et de services. Ainsi, ces programmes donnent aux populations rurales l'opportunité de développer de véritables activités économiques autour de l'agriculture, créent des emplois, et par conséquent contribuent à la réduction de la précarité sociale en milieu rural. Plusieurs DAC sont financés au niveau national, nous pouvons citer entre autres celui de Sangalkam (6 milliards de FCFA), à Notto Diobass (8 milliards de FCFA), celui de Matam (10 milliards de FCFA), ou celui de Touba (14,5 milliards de FCFA). Parmi les partenaires pour financer ou accompagner les programmes il y a la Banque Islamique de Développement, un consortium d'entreprises françaises spécialisées dans l'irrigation et la maîtrise d'eau dirigé par IRRIFRANCE, etc.
- Projet Agri-jeunes « Tekki Ndawñi » : Pour un montant de 93,3 millions d'USD, le projet est financé à hauteur de 55,63 % par le FIDA (Fonds International de Développement Agricole), 11,46 % par la Banque Africaine de Développement, 7,72 % par l'État sénégalais, et le reste par les bénéficiaires eux-mêmes et d'autres partenaires. Il a pour objectif de lutter contre le chômage des jeunes et des femmes en milieu rural, en les formant et en les accompagnant dans les secteurs de l'entrepreneuriat agro-sylvo-pastoral et halieutique. Il s'agit concrètement de leur donner des terres, des outils de production et de les former dans la production, la transformation et la commercialisation de produits végétaux, animaux ou halieutiques. Ce projet est mis en place dans quatre zones agro-écologiques du Sénégal : les Niayes, le Bassin arachidier, la zone sylvopastorale et la moyenne Casamance.

Toutes ces initiatives du gouvernement montrent la conscience des dirigeants sénégalais quant à l'urgence et l'importance de développer le monde rural à travers l'agriculture qui

¹ *Plan Sénégal Émergent*, PAP 2019-2023, p. 37.

est un des secteurs économiques les plus en vue au Sénégal. En effet, cela permet d'une part de rectifier cette injustice sociale dont les populations rurales sont victimes, à savoir le non-accès aux services sociaux de base. D'autre part, ces projets permettent à ces populations d'être de vrais acteurs de la croissance économique. Ainsi les conditions de vie en zone rurale sont améliorées et le chômage est réduit, ce qui freine l'exode rural et l'émigration des jeunes. En même temps le Sénégal pourra atteindre l'autosuffisance alimentaire et éradiquer la malnutrition.

Avec tous ces grands projets, on passe d'un modèle de petites activités familiales à des structures modernes à but commercial plus poussé, ce qui peut être le début d'une formalisation d'un secteur agricole plus productif et plus compétitif.

Cependant leurs impacts sur la population et sur l'économie ne sont pas ressentis, en tout cas pas pour le moment : est-ce parce que ces investissements sont assez récents ? Il est important de souligner que ces grands projets annoncés à coût de milliards de FCFA sont parfois entachés de problèmes de mauvaise gestion.

Ils se caractérisent souvent par un système de recrutement abusif, avec une masse salariale très élevée, l'achat de voitures chères et pas forcément utiles et nécessaires pour le programme, etc. Par conséquent, les ressources sont affectées majoritairement dans le fonctionnement plutôt que dans l'investissement.

Quoi qu'il en soit, pour que ces programmes aient l'impact escompté, il faut que les ressources soient très majoritairement affectées à l'investissement, ainsi qu'un suivi et une évaluation qui se font dans la durée et qualitativement. Ces populations ont besoin d'être accompagnées, soutenues, assistées à tous les niveaux et pendant un certain temps. Il ne s'agit pas de leur donner des outils et de les accompagner pendant un ou deux années, il faut plus de temps. Ensuite, les projets doivent être évalués fréquemment pour mieux gérer leur évolution, en prenant les décisions fondées sur les constats, les recommandations et les enseignements tirés des évaluations.

La réussite de ces projets est importante pour le développement de la micro-assurance dans ces zones. Avec ces projets, les populations sont mieux organisées, et accèdent à un travail décent. Ainsi la couverture assurantielle est plus facile à mettre en place, avec des populations capables de payer leurs cotisations. En contrepartie l'assurance les protège contre les risques maladie, agricoles, et autres qui peuvent les plonger ou les maintenir dans la pauvreté.

Néanmoins, la couverture assurantielle doit être complète pour être efficace. L'idéal est une couverture simultanée de la personne et de son activité source de revenu. Un agriculteur ayant souscrit un contrat de micro-assurance agricole (un micro-assuré agricole) qui n'est adhérent d'aucune mutuelle (qui n'est pas un micro-assuré santé) risque de ne pas pouvoir se soigner en cas de maladie et donc ne pas exercer correctement son activité avec toutes les conséquences qui peuvent en découler (perte de revenu, aggravation de la maladie, arrêt de l'activité...). De même un agriculteur micro-assuré santé qui n'a pas souscrit un contrat de micro-assurance agricole (qui n'est pas un micro-assuré agricole) risque en cas de sécheresse,

de perdre toute son activité. Ainsi les multi-contrats micro-assurantielles doivent être vivement conseillés.

X – 2 – 2 – 3 : Encouragement à la mise en place de multi-contrats

L'activité économique est liée à la santé. Il n'y a pas d'activité économique sans une bonne santé. En conséquence il faut encourager la souscription des multi-contrats, afin que les micro-assurés soient mieux protégés et efficacement. En outre, avec les multi-contrats la micro-assurance sera plus connue, car au lieu de connaître un produit, le micro-assuré en connaîtra plusieurs et pourra en faire connaître plusieurs.

Cependant, au Sénégal les produits de micro-assurance (emprunteur, agricole, et santé) sont commercialisés séparément et par des entreprises différentes. Ainsi pour commercialiser des multi-contrats pour les populations démunies il faut, soit un nouveau micro-assureur pour développer ce type de produit, ou créer une certaine liaison entre la CNAAS (micro-assureur agricole) et les mutuelles de l'ACMU (micro-assureur maladie). Cette dernière situation est intéressante et possible au Sénégal, il suffit d'avoir une interconnexion entre les différents ministres qui ont un rapport avec la micro-assurance et/ou la population cible.

Cette interconnexion peut par exemple se faire entre les ministères de la Santé et de l'Action sociale, de l'Agriculture et de l'Équipement rural, du Développement communautaire de l'Équité sociale et territoriale, de la Femme de la Famille du Genre et de la Protection des enfants, de la Microfinance et de l'Économie sociale solidaire.

Tous ces ministères ont un rapport avec le développement de la micro-assurance, car il s'agit soit du ministère de tutelle de la santé, de l'agriculture ou de la microfinance, soit d'un ministère qui s'occupe de la population cible.

Cette interconnexion peut être chapeautée par une cellule du ministère du Développement communautaire de l'Équité sociale et territoriale par exemple, ainsi :

- Le ministère de l'Agriculture et de l'Équipement rural qui a des données sur l'ensemble des exploitants agricoles (grandes exploitations, moyennes exploitations, exploitations familiales) peut non seulement inciter toutes ces personnes à souscrire un contrat de micro-assurance agricole, mais également un contrat de micro-assurance santé. Ensuite transmettre les données des non micro-assurés à la CNAAS et à l'ACMU qui se chargeront de commercialiser leurs produits auprès de ces personnes.
- De même le ministère de la Femme de la Famille du Genre et de la Protection des enfants étant en contact avec toutes les associations et groupements féminins peut constituer le lien entre la micro-assurance et les femmes partout dans le pays. Le ministère de la Microfinance et de l'Économie sociale solidaire en charge de la promotion de l'économie sociale et solidaire et du développement de la microfinance, qui est très présent en zone rurale et auprès des organisations féminines a certainement beaucoup d'informations à fournir pour le développement de la micro-assurance.

La collaboration entre tous ces ministères permet la mise en commun d'une base de données dans laquelle on peut trouver tous les micro-assurés potentiels, chaque ministère pouvant jouer le rôle de sensibilisateur sur la notion de risque et d'assurance. Pour étendre la

micro-assurance et développer la souscription de multi-contrats il suffit de croiser les données de cette base et de proposer la micro-assurance santé aux micro-assurés agricole sans couverture santé ; de même, proposer la micro-assurance agricole aux micro-assurés santé exploitants agricole, et enfin proposer les deux produits de micro-assurance à ceux qui n'en ont aucun.

Néanmoins payer deux primes (agricole et santé) peut être difficilement soutenable pour un micro-assuré. La souscription à un multi-contrat doit donc être accompagnée. L'État subventionnant les primes de micro-assurance peut par exemple accorder aux souscripteurs de multi-contrat une subvention supplémentaire de 10 %.

On dit que « la santé n'a pas de prix » ; en même temps, la santé a un coût. Et pour couvrir les charges liées à l'assurance santé d'une manière globale, la solution reste l'adhésion massive pour mieux mutualiser (afin que les bons risques payent pour les mauvais risques) et la recherche de financement.

X – 2 – 2 – 4 : Extension, financement, et gestion de l'assurance maladie

Le financement de la couverture maladie est un vrai casse-tête pour les pays en développement, car même si à l'image du Sénégal, les salariés du secteur formel et leurs familles sont couverts (moins de 20 % de la population), la couverture n'est pas complète. Chez les fonctionnaires par exemple, les médicaments ne sont pas pris en charge alors qu'ils coûtent très chers.

Pour une couverture générale moins onéreuse pour les assurés, il faut plus d'adhésions, en les rendant indirectement obligatoire et trouver des moyens de financement. Pour cela nous proposons plusieurs modèles accompagnés de slogans.

- Rendre obligatoire la couverture maladie pour tout automobiliste au moment de la visite technique de son véhicule, avec le slogan « *la bonne santé du véhicule commence par celle du conducteur* ». Il est même possible d'aller plus loin en la rendant obligatoire pour tous ceux qui passent le permis de conduire. Nous rappelons qu'au Sénégal, en moyenne 40 000 permis de conduire sont délivrés par an et le parc automobile sénégalais est estimé à 501 745 véhicules en 2016¹.
- Rendre obligatoire la couverture maladie sur tout le cursus scolaire, pour réduire l'absentéisme des élèves suite à une maladie. L'assurance accident est souvent obligatoire dans les établissements scolaires, la maladie doit l'être pour autant, avec le slogan « *une bonne santé contribue à la réussite scolaire* ». Par ailleurs, une telle mesure créera une égalité de couverture entre tous les élèves, car ceux dont les parents sont fonctionnaires ou salariés du secteur public ou privé, sont déjà couverts par l'assurance de leurs parents ce qui n'est pas le cas pour les autres.
- Prélever des taxes sur les télécommunications et l'exploitation des ressources minières : le secteur des télécommunications est très développé au Sénégal. Le chiffre d'affaires du marché des télécommunications au Sénégal est estimé à 873 milliards en

¹ Présentation « La sécurité routière au Sénégal » SSATP – MARRAKECH du 20 au 24 février 2017.

2017¹. De plus, le niveau de consommation est différent selon la population. Par exemple, tout le monde ne peut pas se permettre d'avoir un abonnement Internet qui coûte cher pour un Sénégalais moyen². Par conséquent appliquer une taxe sur internet (pour les particuliers et les professionnels) pour financer la santé est une sorte de redistribution. De même l'exploitation des ressources minières au Sénégal est un sujet très flou pour les Sénégalais en général qui n'en sont pas bien informés et qui n'y sentent pas d'impact sur leur niveau de vie. Ainsi, taxer ce domaine pour financer la santé est une redistribution qui peut satisfaire la majorité des sénégalais.

- Prélever des taxes sur les consommations qui nuisent à la santé comme le tabac, l'alcool, mais aussi de la restauration rapide (qui se développe de plus en plus au Sénégal et qui est souvent assimilée à la « mal bouffe »).
- Prélever des taxes sur les envois d'argent de l'étranger, avec le slogan « *soutenir mes proches, tout en améliorant leur santé* ». Le volume des montants transférés par les immigrés sénégalais est estimé à 2 220 millions USD en 2017. On pourrait aussi **exiger que le bénéficiaire soit couvert** et que, lors du retrait de l'argent envoyé, en plus de présenter sa pièce d'identité, qu'il présente un document attestant sa couverture maladie. Cette deuxième solution peut être intéressante, surtout si la couverture maladie ne se limitait pas uniquement au bénéficiaire qui récupère l'argent, mais à toute la famille-bénéficiaire. L'idée est d'informer ou de rappeler à la famille-bénéficiaire et à la personne qui envoie l'argent pour soutenir sa famille l'importance et l'intérêt de souscrire une assurance maladie. Surtout que le second est toujours sollicité en cas de maladie grave des premiers. Donc souscrire une assurance maladie pour ses proches peut lui éviter une prise en charge chère de maladies devenues graves, car traitées tardivement ou pas du tout par manque de couverture maladie et de moyens de paiement financier. Par ailleurs 65,01 % des fonds transférés proviennent de l'Europe et de l'Amérique du Nord³. Les émigrés sénégalais vivant dans ces pays avec une culture de l'assurance assez développée, sont à même de comprendre que l'assurance maladie est un outil efficace de protection des membres de leur famille contre les conséquences d'une maladie.

L'assurance maladie se développe de plus en plus en Afrique (Mali, Ghana, Afrique du Sud, Djibouti, Burkina Faso, Rwanda, Togo, Éthiopie, Gabon, Maroc, Sénégal, Tunisie) avec des modes de financements et des taux de couverture différents d'un pays à l'autre.

Au Gabon, le gouvernement a fait appel au secteur privé pour financer la couverture maladie, en prélevant des taxes sur les télécommunications et les envois d'argent à l'étranger (nos deux dernières propositions pour le Sénégal sont inspirées du modèle gabonais). Le Rwanda est souvent cité en exemple avec un taux de couverture qui avoisine les 98 %. Son système de financement est relativement semblable à celui du Sénégal, avec des cotisations

¹ *Le Quotidien*, 28 septembre 2018, « Télécommunications au Sénégal : un marché de plus de 873 milliards ».

² Avec *Orange Sénégal*, pour un particulier, avoir une connexion ADSL : frais d'accès au service de 35 000 FCFA ; redevance mensuelle de 12 900 FCFA.

³ Migration au Sénégal – Profil migratoire 2018 – préparé pour l'ANSD et l'OIM – Ndione, p. 70

obligatoires à partir des salaires (fonctionnaires et salariés du secteur public et privé), complétée par celles des mutuelles communautaires qui couvrent le reste de la population (les travailleurs du secteur informel, les ruraux, les indigents, les élèves, etc.). Le Ghana finance la couverture maladie à partir de la TVA.

À défaut de système de sécurité sociale, une politique de couverture santé universelle est nécessaire pour tous les pays africains, avec des structures de financement solides pour renforcer les systèmes de santé existants. Pour cela il faut trouver de nouvelles sources de revenu afin d'atteindre la cible fixée par la déclaration d'Abuja ¹ (allouer au moins 15 % des budgets nationaux au secteur de la santé). En 2014 seuls quatre pays ont atteint cette cible, malgré la comptabilisation de certaines aides au développement : la Gambie, l'Éthiopie, le Swaziland, le Malawi ² (cf. annexe 11). Au Sénégal, les dépenses publiques générales pour la santé rapportées au total des dépenses publiques arrivent à 8,04 % et les dépenses de santé représentent 4,66 % du PIB³. Par comparaison, en 2013 au Rwanda, les dépenses totales en santé représentent 11,1 % du PIB, et les dépenses générales en santé 22 % des dépenses totales du gouvernement⁴. Il faut donc investir beaucoup plus dans le domaine de la santé au Sénégal, inciter le secteur privé à investir davantage dans les services de santé (en 2014, les dépenses privées pour la santé représentent 48,17 % du total des dépenses pour la santé). Il faut également encourager les assureurs privés à proposer des produits d'assurance maladie, et attribuer un rôle plus important à la société civile pour créer une diversité de sources de financement et d'option d'assurance maladie.

Ensuite, il faudra investir sur du personnel et des soins de qualité, ainsi que dans des structures de santé accessibles pour la population. Il faut également mettre en place une gestion rigoureuse de l'ensemble du système de santé y compris dans l'achat et l'approvisionnement de médicaments et de matériaux sanitaires.

Au Sénégal, et certainement dans beaucoup de pays africains et en développement, pour atteindre un niveau de couverture élevé à travers les mutuelles communautaires, il faudrait mettre en place un système managérial incitatif et impératif pour les gestionnaires de mutuelles communautaires, c'est-à-dire leur fixer des objectifs à atteindre par rapport au nombre d'adhérents et leur allouer des primes en fonction de la performance réalisée. De plus, cela répondrait à cette demande des gestionnaires de mutuelles que nous avons interrogés lors de nos enquêtes de terrain, qui réclament la fin de la gratuité de leur travail et qui demandent une « petite » rémunération ou une couverture maladie gratuite pour leur famille.

¹ En 2001, les pays africains s'assemblent pour rédiger la Déclaration d'Abuja, un document historique reflétant leur engagement à s'unir dans le but d'éradiquer les crises sanitaires dévastatrices qui affectent l'ensemble du continent.

² *La couverture santé universelle en Afrique : un cadre pour l'action. Résumé analytique*, p. 7-8

³ Observatoire Mondial de la Santé, 2017 <http://apps.who.int/gho/data/node.cco>
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136845/ccsbrief_sen_fr.pdf?sequence=1

⁴ USAID African Strategies for Health *Profil de l'assurance-maladie : Rwanda*. p. 1.
http://www.africanstrategies4health.org/uploads/1/3/5/3/13538666/country_profile_-_rwanda_fr.pdf

Nous l'avons déjà souligné dans la section précédente sur les multi-contrats, une coordination et des échanges entre les différents ministères en rapport avec la micro-assurance permettent un meilleur développement du système sénégalais de la micro-assurance. Cette coordination peut être généralisée à l'ensemble des acteurs de la micro-assurance pour une meilleure gestion et par conséquent une bonne avancée de la micro-assurance au Sénégal.

X – 2 – 2 – 5 : Extension de la micro-assurance agricole

L'assurance agricole (récolte) est volontaire au Sénégal. Son importance pour l'économie rurale et nationale impose son obligation aux exploitants agricoles. Ainsi pour étendre la micro-assurance indicielle nous proposons de la rendre obligatoire au moins pour ceux qui contractent des crédits pour intrants (ou crédit en nature) auprès des coopératives, institutions de microfinance ou banques agricoles.

Cette obligation est d'autant plus justifiée qu'en 2018, les sinistres ont représenté 67,24 % des primes d'assurance indicielle et qu'en 2015 sur 2700 planteurs de riz assurés, 36 % des remboursements de sinistres ont été conservés par les prêteurs pour couvrir le non-remboursement des crédits en nature ¹.

Le témoignage en encadré ci-dessous montre la satisfaction des assurés suite au remboursement d'une partie de leur crédit par l'assurance indicielle.

¹ <https://blog.secteur-prive-developpement.fr/2016/11/07/lecons-dexperience-en-assurance-indicielle-les-cas-du-senegal-et-du-bangladesh/>

Encadré 6 : Impact de l'assurance indicielle sur les agriculteurs sénégalais

Question : Pensez-vous que cela puisse impacter positivement la condition de l'agriculteur sénégalais ?

Mame Mor Anta Syll : Pour ce qui est de l'impact positif que pourrait avoir l'assurance indicielle, je vais partager l'expérience d'un producteur que j'ai enquêté en 2015, à Guinté Khaye à Kaolack, dans le cadre d'une étude sur la disposition des producteurs à payer pour ce produit d'assurance. Il s'est passé que l'organisation paysanne à laquelle le producteur est affilié avait demandé à tous ses membres de payer les droits d'inscription pour la campagne agricole en cours et avait inclus dans ces droits une prime d'assurance indicielle.

À cause d'un déficit pluviométrique noté durant l'hivernage, l'indice pluviométrique a déclenché et l'assureur a remboursé à la coopérative un pourcentage du capital investi par chaque producteur. Ainsi, les producteurs ne devaient rembourser qu'une partie des prêts qu'ils avaient contactés en termes de semences et d'engrais auprès de leur coopérative.

Certains producteurs qui n'avaient pas l'information de leur souscription à l'assurance se sont vu retourner une partie de l'argent qu'ils étaient venus rembourser à la coopérative à la fin de la campagne. Selon ce producteur enquêté, ils étaient agréablement surpris quand la direction de la coopérative leur a annoncé que l'assurance avait payé une partie de leur dette pour eux et qu'ils pouvaient retourner avec une partie de l'argent qu'ils étaient venus verser à la caisse de la coopérative¹.

Ces chiffres montrent que sans assurance, ces exploitants sinistrés auraient eu beaucoup de difficultés pour rembourser leurs crédits ou relancer leurs activités. Ainsi, avec l'assurance indicielle le niveau de solvabilité des exploitants agricoles augmente, et par conséquent ils peuvent emprunter plus et surtout à de meilleures conditions (taux d'emprunt plus bas, date de remboursement mieux adaptée, etc.). Mais tout cela demande un accompagnement pour faciliter la relation entre les exploitants agricoles individuels ou les coopératives et les banques agricoles ou IMF, sans oublier tous les acteurs du développement agricole au Sénégal (les ONG, les organismes d'aide au développement qui financent les grands projets agricoles).

X – 2 – 2 – 6 : Coordination des acteurs pour une meilleure gestion de la micro-assurance

Les acteurs dans le domaine de la micro-assurance sont nombreux. Il s'agit du secteur public (l'État), du secteur privé (IMF), de la société civile (les associations, les ONG...), et des organismes internationaux.

¹ Question posée à Mame Mor Anta Syll, coordonnateur de l'étude sur l'assurance indicielle liée au crédit agricole au Sénégal, financée par l'*International Initiative for Impact Evaluation* (3ie), qui a mobilisé des chercheurs de l'UGB, de l'IPAR du CRDES et de l'ODI, en partenariat avec la CNAAS, *PlaNet Guarantee Sénégal*, l'ONG ADG et l'Organisation Paysanne COOPEC/RESOPP.

<https://www.ipar.sn/Etude-sur-l-assurance-indicielle-liee-au-credit-agricole-au-Senegal-Trois.html>

Au Sénégal, plusieurs acteurs œuvrent pour le développement de l'agriculture, de la santé, pour de meilleures conditions de vie des populations ou de lutte contre la pauvreté d'une manière générale et du monde rural en particulier. Ils ont le même objectif que la micro-assurance, ou du moins cette dernière est un des outils qu'ils peuvent utiliser pour arriver à leur fin. Car on sait que lutter contre la pauvreté n'est pas seulement donner des moyens financiers ou autres, mais c'est également atténuer la vulnérabilité des personnes concernées. Nous pouvons donc dire que tous ceux qui œuvrent pour le développement au Sénégal doivent se coordonner avec les micro-assureurs, mais également entre eux.

Cette coordination permet des échanges d'informations et d'expériences sur la lutte commune contre la pauvreté au Sénégal. Ainsi, il n'y aura pas de « doublons » dans les actions et les erreurs des uns seront évitées par les autres. Chaque acteur doit agir en concertation avec les autres pour une efficacité de son action. Mais tout cela doit être facilité et coordonné par l'État qui peut encourager par exemple les acteurs pour le développement de l'agriculture à se rapprocher de la CNAAS pour une coopération étroite. Cette dernière, au-delà des apports techniques et financiers, permet de discuter d'une éventuelle assurance pour sécuriser les investissements. Pareillement, plusieurs ONG, des agences d'aide au développement s'investissent dans le domaine de la santé en construisant des postes de santé, en investissant dans la prévention contre les maladies, etc. Une concertation au préalable entre ces acteurs et l'ACMU serait probablement très bénéfique pour une promotion de la micro-assurance qui peut se faire au moment de la mise en place de ces actions.

Par ailleurs, si la CNAAS est le seul assureur agricole au Sénégal (assurance classique et micro-assurance), ce n'est pas le cas pour l'ACMU qui n'est pas le seul gestionnaire de l'assurance maladie. Ce monopole de l'assurance agricole permet à la CNAAS de capitaliser sur son expérience globale de l'assurance agricole, mais également de mutualiser sur l'ensemble du risque agricole, ce qui constitue un avantage pour l'assurance indicielle, qui en cas de mauvaise année peut compter sur les autres produits agricoles. L'assurance maladie dans son ensemble peut profiter des avantages identiques à ceux de l'assurance agricole. Concrètement, la gestion de l'ensemble de l'assurance maladie par l'ACMU est une idée à méditer. Car une gestion de l'assurance maladie par une seule et unique structure permet d'une part une mutualisation de l'ensemble du risque maladie, d'autre part une connaissance du comportement et de la consommation de tous les assurés (les fonctionnaires, les agents publics et privés, les travailleurs du secteur informel, les populations démunies, etc.) par le gestionnaire. Et dans le cadre de la coordination tout sera plus simple, car les autres acteurs auront un seul interlocuteur, l'ACMU.

L'idée c'est de créer un référentiel unique même si c'est sous forme de document pour une harmonisation des interventions des différents acteurs, et une meilleure efficacité de leurs actions.

Conclusion de la troisième partie

En définitive, le développement durable est lié au développement humain. Ce dernier rime avec une éradication de la pauvreté. La lutte contre la pauvreté au Sénégal est depuis très longtemps une action que les gouvernements successifs n'ont cessé de mener. Mais le résultat de cette lutte est resté très faible, pour ne pas dire nul, car les moyens utilisés ne sont pas adaptés et surtout ne sont pas axés sur l'humain. Récemment, la lutte contre la pauvreté a changé d'axe et se concentre beaucoup plus sur l'humain et son bien-être. Investir dans le capital humain, c'est mettre l'Homme dans les conditions optimales aujourd'hui pour qu'il soit productif demain. Ces conditions se caractérisent par une santé et une éducation de qualité, des perspectives d'emploi, une nutrition correcte, etc.

Cependant dans un pays en développement comme le Sénégal, une grande majorité de la population (vivant en général en zone rurale et/ou travaillant dans l'informel) ne jouit pas de ces conditions et doit donc être soutenue. Il s'agit concrètement de créer des structures mais également de financer des activités source de revenu pour cette population souvent pauvre. Surtout les aider à se protéger des aléas de la vie, afin qu'elle ne perde pas le peu d'acquis accumulés suite à un événement malheureux (maladie, accident, décès, sécheresse, etc.). L'assurance en général, et particulièrement la micro-assurance du fait de la pauvreté de la population concernée, est une solution pour amortir les chocs et leurs conséquences. Mais pour être efficace, elle doit être acceptée par les micro-assurés, correspondre à leurs besoins, et aux réalités sociales, économiques, culturelles et religieuses sénégalaises.

Spécifiquement, pour un développement durable au Sénégal, il faut cibler cette population pauvre et sans protection (plus de 80 % de la population totale), la financer et l'accompagner dans des projets porteurs (individuels, familiaux, ou communautaires), nouveaux ou déjà existants créatrices d'emplois qui impactent le développement de leur cadre de vie ; et compléter le tout avec une micro-assurance adaptée pour protéger leurs personnes et leurs biens en cas de survenance d'événements malheureux imprévus. Mais la connaissance de la micro-assurance qui est un outil nouveau pour la population concernée est très faible. Ainsi et comme pour tout début, sa mise en place réussie demande un accompagnement surtout celui de l'État au plan juridique, financier, et d'aide à la coordination des actions des différents acteurs.

CONCLUSION GÉNÉRALE

L'étude de l'impact de la micro-assurance dans les pays en développement permet de comprendre le problème de la pauvreté dans ces pays et les conséquences de cette dernière sur le développement.

La micro-assurance est devenue indispensable dans les pays en développement en général et au Sénégal en particulier où les systèmes de protection sociale s'ils existent couvrent une infime partie de la population (moins de 20 %). En effet, elle permet à cette majorité de la population souvent pauvre, travaillant dans le secteur informel et vivant en zone rurale de se prémunir contre les risques de la vie quotidienne, d'être plus serein financièrement, de se développer économiquement et se projeter dans l'avenir. La micro-assurance vient en complément et en renforcement des mécanismes informels de protection souvent d'une efficacité limitée.

La situation socio-économique actuelle des pays en développement a des raisons et des origines diverses. La plupart des pays africains subsahariens au lendemain de leurs indépendances dans les années 1960 ont opté pour un système politique socialiste, avec une grande importance accordée au monde rural et à l'agriculture. L'économie sénégalaise, repose sur la monoculture de l'arachide représentant 80 % des exportations (en Côte d'Ivoire, c'est le café et le cacao ; le coton au Mali, etc.), a connu de graves crises dues à la sécheresse, mais également à des investissements peu rentables et une dette insoutenable entre autres. Cette situation des années 60 et 70 a conduit inévitablement le Sénégal à une mise en place de plusieurs plans de redressement économiques dans les années 80 et 90, appelés *Programme d'Ajustement Structurel*, dans le but d'arriver à un équilibre financier et de relancer sa croissance économique. Ces plans, non seulement n'ont pas réussi à redresser l'économie sénégalaise, mais ils ont eu des conséquences sociales néfastes : le chômage a augmenté (diminution des effectifs de la fonction publique, privatisation des entreprises publiques), le pouvoir d'achat a baissé (augmentation des prix des denrées de première nécessité), l'éducation et la santé ont été laissées à l'abandon (les dépenses publiques dans ces secteurs ne bougent pas depuis plusieurs années).

Ainsi, l'accès aux services de base (éducation, santé, eau potable, électricité, infrastructures collectives) est devenu difficile pour la majorité de la population. L'agriculture, qui est impactée par les conséquences du réchauffement climatique entraîne dans son incertitude l'économie sénégalaise dans son ensemble. Par conséquent, les conditions de vie sont de plus en plus difficiles, surtout en zone rurale et semi urbaine, ce qui accélère l'exode rural, accroît l'économie informelle et fait progresser l'insécurité dans les villes.

Vers la fin des années 90, suite aux échecs et aux critiques visant leur politique, les institutions de Bretton Woods (FMI, Banque mondiale) décident de ne plus se focaliser sur l'approche comptable de la croissance et réorientent leurs actions vers la lutte contre la pauvreté, se rendant compte qu'il n'y a pas de développement durable sans développement social et que la croissance économique ne suffit pas. Autrement dit, on ne peut promouvoir le développement durable sans lutter de manière efficace contre la pauvreté. Aujourd'hui plusieurs pays en développement dont le Sénégal travaillent en collaboration avec la Banque mondiale pour mettre en place un système, un dispositif d'accession à une économie inclusive et à forte intensité de main-d'œuvre. Cette nouvelle politique économique accorde une place importante à l'investissement sur le capital humain, et à la protection de la population contre la réalisation d'événements imprévus qui peuvent avoir des conséquences néfastes sur leur niveau de vie.

Il faut dire que cette nouvelle vision de développement inclusif, qui met l'humain au centre de toute évolution, a pris une nouvelle dimension incarnée par d'autres grandes institutions telles que les Nations Unies, l'OCDE etc. comme il est déclaré dans la Résolution des Nations Unies, A/RES/65/236, déc. 2009 : « *L'éradication de la pauvreté est le plus grand défi auquel est confronté le monde aujourd'hui et une condition indispensable pour parvenir à un développement durable* ».

Or lutter contre la pauvreté, c'est certainement aider les populations concernées à s'activer et avoir des revenus, mais surtout réduire leur vulnérabilité face aux différentes situations qui peuvent affecter leurs personnes, leurs biens ou leurs activités et les maintenir dans la pauvreté. C'est dans ce contexte de lutte contre la pauvreté et de développement durable que l'on retrouve le rôle de stabilisateur et de catalyseur économique de la micro-assurance. En effet, la micro-assurance réduit la vulnérabilité des personnes à faibles revenus en leur permettant de mieux gérer les risques auxquels ils sont confrontés, de mieux investir, d'innover, de préserver ou d'accroître leurs revenus, leur niveau de vie et donc leur bien-être. La micro-assurance emprunteur permet le financement d'activités source de revenu. La micro-assurance agricole permet à l'agriculture qui est la principale activité en zone rurale de résister aux aléas climatiques. La micro-assurance santé, dans le cadre de la couverture maladie universelle donne la bonne santé, une nécessité pour que les adultes puissent travailler et gagner leur vie, et que tout le monde puisse se former, surtout les enfants à travers l'école. Plus largement, la micro-assurance peut intervenir auprès de toutes les populations qui n'ont pas de couverture sociale suffisante (plus de 80 % de la population en moyenne dans les pays d'Afrique subsaharienne). En protégeant les populations des conséquences financières du paiement des services de santé à leur charge en cas de maladie ou de la perte de récoltes doublée d'un remboursement d'intrants pour cause de sécheresse, la micro-assurance réduit le risque qu'elles sombrent dans la pauvreté en empruntant, en dépensant toutes les économies durement acquises, ou en vendant leurs biens, détruisant ainsi leur avenir et celui de leurs enfants. La micro-assurance a également un effet psychologique positif sur les micro-assurés, car elle crée auprès d'eux une certaine tranquillité d'esprit et les rend plus autonome (cf. encadré 5). Par conséquent, la micro-assurance aide à sortir de la pauvreté et jette les bases du développement économique sur le long terme.

Il est important de rappeler que d'après nos estimations, en 2018 l'ACMU a payé 2 861 416 278 de FCFA de charges et dettes liées aux prestataires de santé pour couvrir le risque maladie de 1 433 828 adhérents des mutuelles de santé communautaires au Sénégal. De même d'après la CNAAS, 681 000 000 de FCFA sont payé en 2018 pour couvrir le risque lié à l'assurance indicielle.

Cependant, la micro-assurance ne peut pas à elle seule résoudre le problème de la pauvreté dans les pays en développement, mais elle est un outil indispensable pour la lutte contre la pauvreté. En effet, on ne peut pas parler de micro-assurance à « une personne qui a le ventre creux » - rappelons qu'en 2015, 58,4 % des ménages sénégalais ont eu peur de manquer de nourriture. Même si la micro-assurance emprunteur peut faciliter, voire permettre l'obtention de crédit pour la mise en place ou l'amélioration d'une activité, il faut dans tous les cas créer pour les populations les conditions d'accession à une activité source de revenus. Cela peut se traduire par le financement et le soutien du développement de l'agriculture qui est l'activité principale en zone rurale où la pauvreté est plus présente. Plus généralement, il faut que la croissance du PIB soit portée par des secteurs qui créent de l'emploi. À défaut de ressources pour financer cette politique, l'État doit mettre en place des réformes pour attirer le secteur privé avec des investisseurs nationaux et internationaux. Pour cela, il faut améliorer l'environnement juridique et fiscal favorable à l'initiative privée pour la mise en place d'un tissu industriel générateur d'emploi, avec une production de qualité, et assez orienté vers l'exportation. Par contre, il ne faut pas que le secteur privé contrôle toute l'économie nationale surtout les secteurs comme l'eau, l'électricité, ou l'agriculture (pour la sécurité alimentaire). L'État doit sécuriser ces secteurs stratégiques en favorisant un partenariat public/privé à majorité public pour rester fort et indépendant. Ensuite, il faut mettre en place un système éducatif et de santé de qualité, accessible à tous. Enfin, il faut améliorer la résilience aux risques macroéconomique. Cette stabilisation macroéconomique doit être complétée par la micro-assurance pour améliorer ou au moins stabiliser les conditions de vie des populations en les rendant plus résilientes face aux chocs sur leur personne, leurs biens, leur activité, et ceux liés à l'environnement (surtout le secteur de l'agriculture). Ainsi, les populations seront en bonne santé, mieux formées, et donc plus productives et capables de se projeter sur le long terme. En même temps, la pauvreté va reculer, de même que l'informel au profit du formel, pour une économie mieux contrôlée avec plus de recettes fiscales. Comme le dit Hugon (1980, p. 229-461) « *les activités de l'informel ne sont pas soumises à l'État et à son contrôle, elles sont outlaw, et échappent au fisc, aux patentes, aux recensements statistiques et aux réglementations* ».

Si le développement d'un pays passe par une augmentation de la richesse nationale, la recherche, des investissements (sur le capital physique et le capital humain) ; la mise en place d'un système de protection sociale large à travers la micro-assurance (règlement, prévention, et limitation des sinistres) dans les pays en développement est nécessaire pour compléter le dispositif d'un développement durable et inclusif. En revanche tout cela doit être en phase avec la composition et la croissance démographique ; avec sa population jeune (50 % de la population a moins de 18 ans) le Sénégal peut tirer pleinement profit du dividende démographique en maîtrisant l'évolution de sa population.

En outre, une vraie volonté politique est nécessaire pour réussir un tel projet avec une éducation et une sensibilisation à la gestion de risque et à l'assurance qui tiennent compte des réalités socio-culturelles, vu le faible niveau de connaissance de ces notions par les populations. Un accompagnement, un suivi et une évaluation qui permettent d'ajuster et d'adapter au fur et à mesure le système de micro-assurance est nécessaire pour réussir son adoption définitive par l'ensemble de la population cible, avec des produits qui correspondent à leurs besoins et un niveau de cotisation abordable. Dans certaines circonstances, une couverture obligatoire par une assurance doit être envisagée pour tendre vers une généralisation de la protection sociale. L'État doit être impérativement présent à tous les niveaux de ce processus, mais il n'est pas le seul concerné. La micro-assurance est un outil d'aide au développement économique et social, sa promotion doit être une affaire de tous. Pour être parmi les acteurs de ce développement et assurer leur responsabilité vis-à-vis de la société, la société civile et le secteur privé doivent s'y investir. Dans un pays comme le Sénégal, les réalités socio-culturelles font que l'engagement des chefs religieux et coutumiers, des sportifs, des associations culturelles et communautaires dans la lutte contre la pauvreté à travers la micro-assurance peut grandement favoriser l'adhésion de la population. La micro-assurance a d'ailleurs un enjeu politique. En effet, en participant au changement de la situation sociale et économique des populations surtout les plus démunies, elle apaise la tension sociale et crée une certaine sympathie vis-à-vis des gouvernants. Par conséquent cela peut avoir un impact lors des scrutins dans le cadre d'élections présidentielle, législatives ou locales.

Pour financer leurs politiques de développement économique et social, l'idéal pour les pays en développement, est de faire de sorte que les deux secteurs économique et social évoluent simultanément tout en se soutenant mutuellement. La réussite de cette gestion nécessite un arbitrage équilibré d'affectation des ressources. Cela fait appel à la compétence des gouvernants qui doivent faire des investissements rentables, sachant que tout argent mal dépensé peut plonger davantage leur pays dans la pauvreté.

Par ailleurs, ce travail n'a pas pour vocation de donner un avis politique, mais il est important de souligner que l'instabilité politique sous l'aspect de la corruption ou du non-respect des institutions, a un impact négatif sur le développement et la lutte contre la pauvreté, ne serait-ce que parce que dans une telle situation, les investisseurs deviennent rares, voire inexistants. Mais surtout, elle détériore la confiance source de motivation des différents acteurs (population, partenaires internationaux), une nécessité pour la réussite de toute politique dans un pays. L'opposition sénégalaise a, depuis plusieurs années, réclamé plus de probité et de parcimonie dans l'utilisation des deniers publics et des ressources naturelles ainsi que le respect de la Constitution. Et cette réclamation est malheureusement une constance dans plusieurs pays en développement, notamment ceux d'Afrique subsaharienne. Il est donc nécessaire et sans ingérence, que les Nations Unies ainsi que les institutions et acteurs d'aide au développement et de lutte contre la pauvreté, exigent des dirigeants des pays aidés la mise en place de mesures visant à respecter toutes les règles démocratiques et à lutter contre tout type de corruption. De toute façon, cela reste une condition nécessaire pour tout développement durable et toute lutte efficace contre la pauvreté.

Le Sénégal l'a bien compris, c'est pourquoi la bonne gouvernance constitue le socle principal de l'axe 3 du PSE intitulé « *Gouvernance, Institutions, Paix et Sécurité* ». La mal gouvernance (la corruption, la gestion des ressources au détriment de l'intérêt général, le manque de transparence dans la gestion des affaires étatiques) est un obstacle pour la mise en œuvre de politiques publiques et de développement du secteur privé et donc freine tout élan de développement économique et social. Par conséquent elle aggrave la pauvreté et crée une instabilité politique et sociale qui menace la paix et la sécurité d'un pays. L'axe 3 du PSE se développe selon cinq règles : (i) la paix, la démocratie et la sécurité ; (ii) la gestion vertueuse des ressources publiques ; (iii) un alignement de la structure des dépenses publiques sur les priorités de développement ; (iv) l'éthique, la transparence, une attention continue sur la reddition des comptes et l'efficacité de la dépense publique ; et (v) l'existence de cadres fonctionnels de dialogue sur les politiques publiques (*Plan Sénégal Émergent*, 2014, p. 86). Pour sa mise en œuvre, des mesures sont prises telles que l'adoption d'une stratégie nationale de bonne gouvernance (SNBG), la ratification des instruments internationaux de protection des droits humains. Dans la lutte contre la corruption, un dispositif juridique est mis en place, entre autres, l'*Office national de lutte contre la fraude et la corruption* (OFNAC), la *Cellule nationale de traitement de l'information financière* (CENTIF), l'*Inspection Générale d'État* (IGE).

Cependant, l'essentiel reste les ressources pour financer la politique économique et sociale. La plupart des pays en développement n'ont pas les ressources suffisantes pour financer simultanément ces deux secteurs. Ils font appel à l'endettement, en plus des organismes d'aide au développement, des ONG, etc. qui soutiennent les politiques sociales. Le Sénégal, dans le cadre du *Plan Sénégal Émergent* s'est beaucoup endetté depuis 2014. La dette est passée de 54,4 % du PIB en 2014 à 59,6 % du PIB en 2019 (DPEE, *Situation économique et financière*). Malgré cette dette, la pauvreté reste élevée (la pauvreté multidimensionnelle qui évalue le niveau d'accès aux services sociaux de base concerne 52 % de la population sénégalaise en 2016, d'après le PNUD) et le taux de croissance moyen, tant vanté ces dernières années, ne réduit pas le taux de chômage qui reste toujours élevé, surtout chez les jeunes. Cela signifie qu'il faut mieux investir l'argent emprunté, que les ressources mobilisées doivent être bien allouées et que les produits de la croissance doivent être réinvestis pour créer des emplois.

Au Sénégal, le début de l'exploitation du pétrole et du gaz est prévu courant 2022. Un capital humain et physique financé par cette nouvelle ressource financière, combiné à une bonne gouvernance peut permettre le Sénégal d'atteindre son objectif de devenir un pays émergent à l'horizon 2035. À cet égard, un système de micro-assurance adapté aux réalités socio-économique peut être l'outil qui complète le système de protection sociale actuel et qui accompagne cette émergence pour la rendre inclusive, ainsi « ***tout Sénégalais où qu'il se trouve dans le pays pourra au moins : manger quand il a faim, boire quand il a soif, se soigner quand il est malade, et scolariser ses enfants*** ».

L'objectif visé à travers notre travail n'est pas de donner une réponse empirique de l'impact économique de la micro-assurance dans un pays en développement comme le Sénégal. Il ne s'agit pas d'affirmer qu'avec une souscription de L % de la population en micro-assurance, le PIB pourrait augmenter de M % par exemple. Mais plutôt de montrer, vu le ni-

veau de développement faible de ce pays, les rôles directs et indirects que peut jouer la micro-assurance pour améliorer la situation économique et sociale et la manière de l'intégrer dans le système économique et social pour son adoption par la population.

Par rapport à ce deuxième objectif, notre recherche comporte des limites liées principalement à l'étendue et à l'ampleur de notre enquête de terrain. En effet, d'une part nos enquêtes sont limitées à la région de Thiès, même si c'est la plus mutualiste du Sénégal et la deuxième région en termes de population avec environ 13 % de population sénégalaise. Des enquêtes plus étendues, voire sur l'ensemble du territoire national sont plus représentatives. Mais cela demande plus de temps et plus de moyens que nous n'avons pas forcément. D'autre part, nous avons enquêté uniquement les adhérents des différentes entités du projet OSIRIS (à part ceux de la mutuelle de Fandène). Il serait intéressant pour la micro-assurance santé d'échanger par exemple avec les assurés des mutuelles d'envergure (adossées à des IMF) ; et pour la micro-assurance d'une manière générale, échanger avec d'anciens assurés pour connaître les raisons de leur rupture de contrat.

Par ailleurs, nous apprenons à travers les données fournies par l'ACMU qu'il y a une grande différence entre les primes attendues et les primes perçues (en 2018, seuls 33 % des adhérents sont à jour de leurs cotisations). Ainsi, une étude de fond doit être réalisée pour expliquer cette situation, ce qui permettrait de mieux comprendre les sentiments de la population par rapport à leur santé, leur esprit mutualiste et donc de réorienter la communication, la formation sur l'adhésion aux mutuelles de santé.

De même, plusieurs enquêtés souhaitent que la prise en charge des mutuelles soit élargie à certaines maladies chroniques par exemple. Dans le souci de répondre aux besoins des populations, une étude peut être faite pour estimer le nombre de personnes intéressées, la surprime qu'elles seraient prêtes à payer et comment élargir la prise en charge de ces maladies à certains ou à l'ensemble des adhérents.

Une étude peut également être faite dans la durée sur plusieurs années pour suivre, observer et mesurer l'évolution des conditions de vie et de bien-être des micro-assurés, et par conséquent, voir l'impact de cette évolution sur l'économie locale et nationale.

Nous l'avons évoqué précédemment, le développement économique et le développement social doivent être complémentaires et s'entraîner mutuellement pour un développement global durable. Le financement de ces deux secteurs doit se faire d'une manière proportionnée pour un développement optimal.

Voici des pistes d'études et de recherches pour mieux expliquer et montrer l'importance et l'apport de la micro-assurance dans les pays en développement en général et au Sénégal en particulier.

BIBLIOGRAPHIE

ACMU, s.d. <http://www.agencecmu.sn>. [En ligne] Available at: <http://www.agencecmu.sn/chiffres-realisations> [Accès le 27 10 2020].

ANSD, 2011. *ESPS II, Deuxième enquête de suivi de la pauvreté au Sénégal*, Dakar: Agence nationale de la statistique et de la démographie.

ANSD, 2014. *Rapport définitif RGPHAE 2013 | AGRICULTURE*, Dakar: Agence nationale de la statistique et de la démographie.

ANSD, 2015. *Situation Economique et Sociale du Sénégal Ed. 2015 | ETAT ET STRUCTURE DE LA POPULATION*, Dakar: Agence nationale de la statistique et de la démographie.

ANSD, 2016. *Situation Economique et Sociale du Sénégal Ed. 2013 | ELEVAGE*, Dakar: Agence nationale de la statistique et de la démographie.

ANSD, 2016. *Situation Economique et Sociale du Sénégal Ed. 2013 | SANTE*, Dakar: Agence nationale de la statistique et de la démographie.

ANSD, 2019. *Enquête Régionale Intégrée sur l'Emploi et le Secteur Informel (ERI-ESI) Sénégal, 2017 RAPPORT FINAL*, Dakar: Agence nationale de la statistique et de la démographie.

ANSD, 2020. *Situation Economique et Sociale du Sénégal Ed. 2017/2018 | AGRICULTURE*, Dakar: Agence nationale de la statistique et de la démographie.

ANSD, 2020. *Situation Economique et Sociale du Sénégal Ed. 2017/2018 | ELEVAGE*, Dakar: Agence nationale de la statistique et de la démographie.

ANSD, 2020. *Situation Economique et Sociale du Sénégal Ed. 2017/2018 | PECHE ET AQUACULTURE*, Dakar: Agence nationale de la statistique et de la démographie.

ANSD, 2020. *Situation Economique et Sociale du Sénégal Ed. 2017/2018 | SANTE*, Dakar: Agence nationale de la statistique et de la démographie.

Annycke, P., 2008. *Sénégal. L'analyse des prestations et des indicateurs de résultat de la protection sociale*, Genève: Organisation internationale du Travail 2008.

Banque Mondiale, 1990. *World Development Report 1990: Poverty*, New York: Oxford University press.

Banque mondiale, 2020.
<https://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BMTendanceStatPays?codeTheme=2&codeStat=SI.POV.DDAY&codePays=SEN&optionsPeriodes=Aucune&codeTheme2=2&codeStat2=x&codePays2=SEN&optionsDetPeriodes=avecNomP&langue=fr>, s.l.: s.n.

Barma, A. Y., 2017. <https://afrique.latribune.fr> [En ligne] Available at: <https://afrique.latribune.fr/economie/2017-01-12/en-afrique-la-croissance-ne-se-mange-pas.html> [Accès le 20 11 2020].

Bazillier, R., 2011. *Le travail, grand oublié du développement durable*. EDDen éd. Paris: Le Cavalier Bleu.

BCEAO, 2011. *Enquête sur les envois de fonds des travailleurs migrants au sénégal_Rapport fian_Note d'analyse des résultats*, Dakar: Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest.

Beck T. et Webb I., 2003. Economic, Demographic and Institutional Determinants of Life Insurance Consumption across Countries. *World Bank, Economic Review*, 17(1), pp. 51-88.

Becker, G., 1964. *Human Capital, A Theoretical and Empirical Analysis*, New York: Columbia University Press for the National Bureau of Economic Research.

Beenstock M., Dickinson G. et Khajuria S., 1988. The Relationship between Property-Liability Insurance Premiums and Income: an International Analysis. *Journal of risk and Insurance*, 55(2), pp. 259-272.

BIT, 2000. *Rapport sur le travail dans le monde 2000 - Sécurité du revenu et protection sociale dans un monde en mutation.*, Genève: Bureau International du Travail.

BIT, 2004. *Extension de la couverture de la sécurité sociale en Afrique » rapport BIT, colloque AISS, Cameroun 2004*, Yaoundé: ILO.

BIT, 2005. *Guide pour l'étude de faisabilité de systèmes de micro-assurance santé*. Programme Stratégies et Techniques contre l'Exclusion sociale et la Pauvreté (STEP) éd. Genève: Bureau international du Travail.

BIT, 2006. *Protéger les plus démunis_Guide de la micor-assurance_Volume I_sous la direction de Craig Churchill*, Genève: OIT et Fondation Munich Re.

BIT, 2008. *Fonds pour l'innovation en micro-assurance*, Genève: Bureau international du Travail (BIT).

BIT, 2014. *Protéger les plus démunis_Guide de la micro-assurance_Volume II_Sous la direction de Craig Churchill et Michal Matul*. Genève: Bureau international du Travail, Genève, et la Fondation Munich Re, Munich.

CAFSP (Cellule d'Appui au Financement de la Santé et au partenariat), 2010. *Stratégie nationale d'extension de la couverture du risque maladie des Sénégalais (partie 1, Régimes*

contributifs volontaires). Dakar: Ministère de la Santé et de la Prévention_République du Sénégal.

Carter R. L. et Dickinson G. M., 1992. Obstacles to the Liberalization of Trade in Insurance. Dans: *Journal of the Institute of Actuaries (1886-1994)*. London: Harvester Wheatsheaf, pp. 175-188.

Castillo, A., 2018. *Vers l'économie solidaire, un levier pour une croissance inclusive*. [En ligne] Available at: <https://www.letemps.ch/economie/vers-leconomie-solidaire-un-levier-une-croissance-inclusive> [Accès le mai 30 2019].

Chui A. C. et Kwok C. C., 2008. National Culture and Life Insurance Consumption. *Journal of International Business Studies*, 39(1), pp. 88-101.

Chui A. C. et Kwok C. C., 2009. Cultural Practices and Life Insurance Consumption: an International Analysis using Globe Scores. *Journal of Multinational Financial Management*, 19(2), pp. 273-290.

Damon, J., 2019. <https://www.institutmontaigne.org>. [En ligne] Available at: <https://www.institutmontaigne.org/blog/en-chiffres-pauvrete-dans-le-monde-pauvrete-en-france> [Accès le 21 novembre 2020].

Demirgüç-Kunt, Asli, Leora Klapper, Dorothe Singer, Saniya Ansar, et Jake Hess, 2017. *Base de données Global Findex 2017: Mesurer l'inclusion financière et la révolution technico-financière, Brochure Aperçu*. Licence : Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO éd. Washington, DC: La Banque mondiale.

Dercon, 2011. Social protection, efficiency, and growth. *CSAE Working Paper 2011-17 (Center for the Study of Africa Economics, Université de Oxford)*.

Dijk, P. M., 1986. *Sénégal : le secteur informel de Dakar*. Paris: L'Harmattan.

Direction des Assurances_Ministère des finances et du budget_République du Sénégal, 2019. *Résumé rapport sur les sociétés d'assurance exercice 2018*, Dakar: s.n.

Direr, A., 2020. *Economie de l'assurance*. CORPUS ECONOMIE éd. Paris: Économica.

Dror, D. & Jacquier, C., 1999. *Micro-insurance: Extending health insurance to the excluded*. International Social security Review éd. Genève: ILO.

Enz R., 2000. The S-Curve Relation between Per-Capita Income and Insurance Penetration. *Geneva Papers on Risk and Insurance*, 25(3), pp. 396-406.

EVIN, C., 2001. *La lutte contre la pauvreté et le développement de la protection sociale, enjeux internationaux pour la France, Tome 1*, Paris: s.n.

Fall, F.-S. & Birba, O., 2019. L'inclusion financière par le mobil-banking au Sénégal : l'analyse des facteurs socio-économiques d'adoption. *Mondes en développement*, 2019/1(185), pp. 61-82.

FMI, 2019. *Sénégal, rapport des services du FMI pour les consultations de 2018 au titre de l'article IV, septième revue de l'instrument de soutien à la politique économique et demande de modification de critères d'évaluation - analyse de la viabilité de la dette*, Washington: International Monetary Fund • Publication Services.

FMI, mai 2017. *Perspectives économiques régionales : Afrique subsaharienne, Faire redémarrer la croissance*, Washington: International Monetary Fund, Publication Services.

GTZ, G. f. T. Z., 2009. *Remittances and social protection*, Eschborn, Allemagne: s.n.

HARRARI J., C., JAWORSKI L., GAUSSAIL C., 1976. Le management dans l'assurance, principes et pratiques du marketing en état-major et sur le terrain. *Argus*.

HOFSTEDE, 1995. Insurance as a product of National Values. *Geneva Papers on Risk and Insurance*, 4(20), pp. 423-429.

Hugon, P., 1980. Secteur non structuré ou hétérogénéité des formes de production urbaine : dualisme sectoriel ou soumission des formes de production au capital, peut-on dépasser le débat ?. *Revue Tiers-Monde*, avril-juin, Issue 82, pp. 229-461.

Hussels S., Ward D. et Zurbruegg R., 2005. Stimulating the Demand for Insurance. *Risk Management and Insurance Review*, 8(2), pp. 257-278.

Impact Insurance, OIT, s.d. <http://www.impactinsurance.org/fr/about/what-is-microinsurance>. [En ligne] Available at: <http://www.impactinsurance.org/node/1732> [Accès le 21 novembre 2020].

Jean-Pierre Guengant, 2019. *La forte croissance démographique de l'Afrique freine son émergence*. [En ligne] Available at: <https://www.vie-publique.fr/parole-dexpert/269994-croissance-demographique-de-lafrique> [Accès le 16 octobre 2020].

Kassé, M., 1990. *sénégal: crise économique et ajustement structurel*. Ivry-sur-Seine : Editions Nouvelles du Sud.

La Banque Mondiale, 2001. *From safety net to springboard*, Washington DC.: Social protection sector strategy.

La Banque Mondiale, 2020. <https://www.banquemondiale.org/fr/topic/poverty/overview>. [En ligne] Available at: <https://www.banquemondiale.org> [Accès le 01 novembre 2020].

La Fabrique d'Assurance, 2016. *Livre blanc: " La micro-assurance, les nouvelles frontières de l'assurance dans le monde"*, Paris: La Fabrique d'Assurance sous le n° ISBN 978-2-9558285-0-2 N° W751224917.

LAMBERT, D., 1996. *Economie des assurances*. Paris: Armand Colin.

Leblois et Quirion, 2013. *Les assurances agricoles basées sur des indices météorologiques : bilan des connaissances et agenda de recherche*. In *Agir en situation*

d'incertitude en agriculture. Regards pluridisciplinaires au Nord et au Sud, Burxelles: Peter Lang.

LIEDTKE P.M., 2005. L'assurance et son rôle prépondérant dans les économies modernes. Dans: *Assurance et réassurance : une autre contribution au développement*. Paris: Institut Thomas More, Maison de l'assurance-26, Haussmann, pp. 6-12.

Ministère de l'Economie des Finances et du Plan, République du Sénégal, 2018. *Plan Sénégal Emergent, Plan d'Actions prioritaires 2019-2023*, Dakar: Ministère de l'Economie des Finances et du Plan, République du Sénégal.

Nabeth, M., 2005. <https://www.findevgateway.org>. [En ligne] Available at: https://www.findevgateway.org/sites/default/files/publications/files/mfg-fr-publications-diverses-micro-assurance-et-developpement-economique-pour-pays-du-sud-2005_0.pdf [Accès le 17 mars 2021].

Outreville, J.-F., 2011. *The Relationship between Insurance and Economic Development: 80 Empirical Papers for a Review of the Literature*, Turin: International Centre for Economic Research.

Outreville, J.-F., 2012. Les services d'assurance : mesure de leur rôle et création de valeur ajoutée. *Revue d'économie financière*, 2012/2(106), pp. 62-76.

Outreville, J. F., 1990. The Economic Significance of Insurance markets in Developing Countries. *Journal of Risk and Insurance*, 57(3), pp. 487-498.

Parizot, I., 2010. L'enquête par questionnaire. Dans: *S. Paugam, L'enquête sociologique*. Paris: PUF, pp. 93-113.

Pavy-Letourmy, A. L. e. A., 2005. *La micro-assurance de santé dans les pays à faibles revenus*, s.l.: Agence Française de Développement_Département de la Recherche.

PNUD, 2015. <https://www.undp.org>. [En ligne] Available at: <https://www.undp.org/content/undp/fr/home/presscenter/pressreleases/2015/11/02/conf-rence-economique-africaine-2015-lutter-contre-la-pauvret-et-les-in-galit-s-pour-atteindre-les-objectifs-de-d-veloppement-durable-.html> [Accès le 21 novembre 2020].

Poirson, B., 2017. *La croissance inclusive et durable s'affirme comme un enjeu majeur*. [En ligne] Available at: <https://www.lesechos.fr/2017/10/la-croissance-inclusive-et-durable-saffirme-comme-un-enjeu-majeur-177870> [Accès le 2019 mai 30].

Proparco, 2016. L'assurance en Afrique: un futur à construire. *Secteur Privé & Développement*, septembre, p. 10.

Qureshi, Y. & Reinhard, D. (., 2011. *6ème Conférence internationale sur la Micro-assurance 2010 Making insurance work for the poor*, s.l.: Fondation Munich Re.

République du Sénégal, Ministère de la santé et de l'action sociale, 2012. *Plan stratégique de développement de la Couverture Maladie Universelle au Sénégal 2013-2017*, Dakar: République du Sénégal, Ministère de la santé et de l'action sociale.

République du Sénégal,, 2012. *Stratégie Nationale de Développement Economique et Social, "Sur la rampe de l'émergence", SNDES 2013-2017*, DAKAR: s.n.

République du Sénégal, 2002. *Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté 2003-2005, DSRP I*, Dakar: Primature, République du Sénégal.

République du Sénégal, 2006. *Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté, DSPR II*, Dakar: Primature, République du Sénégal.

République du Sénégal, 2014. *Plan Sénégal Emergent*, Dakar: s.n.

Rietsch, C., 2008. *Le marché réduit de la micro-assurance*, Orléans: HAL Sciences de l'Homme et de la Société.

Roth, J., McCord, M. & Liber, D., 2007. *The landscape of microinsurance in the world's 100 poorest countries*, Appleton, WI: Microinsurance Centre.

Schultz, T., 1961. Investment in Human Capital. *The American Economic Review*, March, 51(1), pp. 1-17.

SENE, R., 2011. *Cinquante Ans de Développement Postindépendance au Sénégal*, Dakar: Institut africain de développement économique et de planification.

Syll, M. M. A., 2019. *Analyse de la Demande d'Assurance Agricole Indicielle au Sénégal*. Saint Louis du Sénégal: Laboratoire d'économie d'orléans (LEO) et Laboratoire de recherche en économie de saint Louis (LARES).

Tendulkar, S., Radhakrishna, R. & Sengupta, S., 2009. *Report of the Expert Group to Review the Methodology for Estimation of Poverty*, London: Inde, Government of India Planning Commission.

Vaté, M., 2005. <http://institut-thomas-more.org>. [En ligne] Available at: [2005/12/10/projet-de-taxe-sur-les-billets-davion-contre-la-pauvrete-lafrique-a-plutot-besoin-dassurance/](http://institut-thomas-more.org) [Accès le 22 novembre 2017].

Verisk Maplecroft, 2016. *Natural hazards: 1.4bn people face severe risks in South Asia, as region struggles to build resilience*. [En ligne] Available at: <https://www.maplecroft.com/portfolio/new-analysis/>

WARD D., and ZURBRUEGG Ralf., 2000. Does Insurance promote Economics' Growth? Evidence from OECD Countries. *Journal of Risk and Insurance*, 67(4), pp. 489-506.

World Banq Group, 2020.
<https://donnees.banquemondiale.org/pays/senegal?view=chart>, Washington: s.n.

Zelege, T., 2011. *Insurance for all*. Addis Abeba, MFW4A.

Autres sources consultées

<https://agriculture.gouv.fr/senegal>

<https://www.un.org/fr/sections/issues-depth/poverty/index.html>

<https://www.banquemondiales.org/fr/news/immersive-story/2018/10/17/going-above-and-beyond-to-end-poverty-new-ways-of-measuring-poverty-shed-new-light-on-the-challenges-ahead>

Banque mondiale : Communiqués de presse du 19 septembre 2018.

L'investissement dans le capital humain, OCDE, 1998

Du bien-être des nations, le rôle du capital humain et social, OCDE, 2001

<https://www.undp.org/content/undp/fr/home/sustainable-development/development-planning-and-inclusive-sustainable-growth.html>

Situation Économique et Sociale du Sénégal Ed. 2017/2018 | ÉTAT ET STRUCTURE DE LA POPULATION

<http://www.epargnesansfrontiere.org>

www.planetfinance.org « La finance durable a-t-elle un avenir durable ? » ; la perspective du micro-crédit. Javoy

www.microfinanzarating.com/index.php?option=com_content&view=article&id=144&Itemid=175&lang=fr

www.mftransparency.org/about-our-organization/MIX Market - baromètre 2018 de la microfinance – Convergences.

www.axa.com/fr/responsable/clients-produits/micro-assurance-microfinance/

Tomchinski G., 4e conférence internationale sur la micro-assurance, Cartagena, Colombie, 5 au 7 novembre 2008

<http://www.jeuneafrique.com/Articles/Dossier/ARTJAJA2614p065-067.xml1/s-n-gal-mali-cameroun-microfinanceallianz-africa-pr-curseur-de-la-micro.html>

<http://www.impactinsurance.org/fr/projects/lessons/red-solidaria-de-microseguros-rurales-redsol>

<http://www.impactinsurance.org/fr/projects/lessons/ofw-family-savers-and-wellness-club>

<http://paysdelaterenga.over-blog.com/2014/01/les-regions-du-senegal.html>

voyagesenduo.com/senegal/histoire.html

club de réflexion prospective 2012, analyse structurelle et conjoncturelle de l'économie Sénégalaise, Présentation de Monsieur Aliou Faye Directeur de Centre d'Études de Politiques pour le Développement.

Banque mondiale : La Banque mondiale et le Sénégal 1960-87, rapport N°8041 ; octobre 1987.

Banque mondiale, *Sénégal : Country Economic Memorandum*. Rapport N° 5243 - SE - 1984

Commission de vérification des comptes et de contrôle des entreprises publiques (CVCCEP) - Rapport général sur la gestion des entreprises publiques, août 1983

Direction de la Prévision et de la Statistique (DPS) ; Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) ; Département des Affaires Economiques et Sociales (DAES)

Projet SEN/99/003 La perception de la pauvreté au Sénégal : volet statistique ; Version préliminaire. Novembre 2001.

https://fr.wikipedia.org/wiki/Technologies_de_l%27information_et_de_la_communication

https://www.youtube.com/watch?v=bGa5jAi2D_U_V1 - Le lien entre économie et environnement, par Mouez Fodha

ANDS dernier recensement de la population en 2013.

Rapport National sur la Compétitivité du Sénégal (RNCS) 2011

DPEE, situation économique et financière en 2015, perspectives 2016

<https://donnees.banquemondiale.org/pays/senegal?view=chart>

<http://www.dpee.sn/-Situation-Economique-et-Financiere-.html?lang=fr>

https://perspective.usherbrooke.ca/bilan/servlet/BMTendanceStatPays?codePays=SEN&codeStat=NE.RSB.GNFS.ZS_source Banque Mondiale ; date de consultation le 13/10/2020.

<https://www.gouv.sn/IMG/pdf/PSE.pdf>

Rapport FMI N° 19/27, janvier 2019

<http://www.douanes.sn>

ITIE Sénégal, Rapport pour l'année 2018, décembre 2019

<https://www.unfpa.org/fr/le-dividende-d-%C3%A9mographique>

ANSD, Situation Économique et Sociale du Sénégal Ed. 2013

Rapport de performance du CDSMT santé 2012

ANSD, EDS Continue 2012-2013

RGPHAE de 2013

Jeune Afrique – AXA prend position dans les pays émergents

Atlas Magazine, novembre 2015, article : *4,33 % de la population asiatique sont couverts par la micro-assurance*

Paysage de la micro-assurance en Afrique 2015 – fiche de synthèse préliminaire

<http://worldmapofmicroinsurance.org>

<https://www.inegalites.fr/La-pauvrete-en-europe>

<https://www.entrepreneursdelacite.org/>

[https://www..revue-
risques.fr/revue/risques/html/Risques_063_0024.htm/\\$file/Risques_063_0024.html](https://www..revue-
risques.fr/revue/risques/html/Risques_063_0024.htm/$file/Risques_063_0024.html)

L'Argus de l'assurance – 103539 et – 103632

Fonds pour l'innovation en Micro-assurance – Rapport annuel 2013

Enquête du BIT sur la Sécurité Sociale Sénégal L'analyse des prestations et des indicateurs de résultats de la protection sociale. Préparé par Pascal Annycke

[https://www.sec.gouv.sn/programme-national-de-bourses-de-s %C3 %A9curit %C3 %A9-familiale-pnbsf](https://www.sec.gouv.sn/programme-national-de-bourses-de-s%C3%A9curit%C3%A9-familiale-pnbsf)

<http://www.senegal-emergent.com/fr/programme-national-de-bourses-de-securite-familiale-pnbsf>

Ministère de la santé et de l'action sociale. Plan Stratégique de Développement de la Couverture maladie Universelle (PSD/CMU) 2013-2017/Orientations du DECAM

<http://www.agencecmu.sn/chiffres-realizations>

FANAF Marché de l'assurance en Afrique, données 2011-2015

<http://www.dna.finances.gouv.sn/index.php>

CIDR-IFC-Revue-Generale-juillet2013

AFD_Document de travail. Gestion des risques agricole par les petits producteurs. Focus sur l'assurance récolte indicielle et le warrantage, mai 2011, p. 35 Roth et McCord, 2008

<http://www.microfinance.sn/la-microfinance/cadre-legal-reglementaire-et-institutionnel/cadre-legal-et-reglementaire/instruction-de-la-bceao/>

<http://www.microfinance.sn/la-microfinance/cadre-legal-reglementaire-et-institutionnel/cadre-legal-et-reglementaire/loi-2008-47-regissant-les-sfd/>

Cabinet du ministre délégué chargé de la microfinance et de l'économie solidaire. Direction de la microfinance. Rapport sur la situation globale du secteur au 30 juin 2015

Indicateurs de performance pour les Institutions de Microfinance - GUIDE TECHNIQUE 2ème Edition, MicroRate

BCEAO, Situation du secteur de la microfinance dans l'UMOA au 31 mars 2017

<http://www.inclusiveguarantee.fr/inclusive-guarantee>

Sénégal : Ministère de l'Économie des Finances. Cellule de Suivi du Programme de Lutte contre la Pauvreté. Stratégie Nationale de Protection Sociale 2002

Kanté Seydou. La géopolitique de l'émigration sénégalaise en France et aux États-Unis. L'Harmattan, Paris, 2014

Migration au Sénégal – Profil migratoire 2018 – préparé pour l'ANSD et l'OIM – par Babacar Ndione

Direction de la Prévision et des Études Économique. Impact des transferts des migrants sur la pauvreté au Sénégal. Document d'étude N°07

Cnuced (1964) Acte final et rapport, p. 55, annexe A.IV. 23, Genève

<https://www.maxicours.com/se/cours/calculer-les-elasticites/>

<https://www.financialafrik.com/2013/07/01/john-kiffour-la-croissance-du-pib-ne-se-mange-pas/>

DPEE. Situation économique et financière en 2018 et perspective en 2019

Note de présentation du projet OSIRIS, p. 1. Réf : EuropeAid/135181/C/ACT/Multi

<https://www.ipar.sn/Perception-des-eleveurs-pastoraux-sur-l-assurance-indicielle-betail-au-Senegal.html>

CIDR Estimation du coût du risque et calcul de cotisations en micro-assurance santé

BIT/STEP ; Guide pour l'étude de faisabilité de système de micro-assurance santé, Tome 1

Présentation « La sécurité routière au Sénégal » SSATP – MARRAKECH du 20 au 24 février 2017

Le Quotidien, 28 septembre 2018, « Télécommunications au Sénégal : un marché de plus de 873 milliards ».

La couverture santé universelle en Afrique : un cadre pour l'action. Résumé analytique

http://www.africanstrategies4health.org/uploads/1/3/5/3/13538666/country_profile_-_rwanda_fr.pdf

<https://blog.secteur-prive-developpement.fr/2016/11/07/lecons-dexperience-en-assurance-indicielle-les-cas-du-senegal-et-du-bangladesh/>

<https://www.ipar.sn/Etude-sur-l-assurance-indicielle-liee-au-credit-agricole-au-Senegal-Trois.html>

ANNEXES

Annexe 1 : Poids des cinq plus grandes IMF au Sénégal au 30 juin 2015

SFD	Total Actif	Membres/clients	Emprunteurs actifs	Encours des dépôts	Encours de crédit
<i>CMS</i>	47,0%	39,32%	27,64%	59,19%	42,11%
<i>PAMECAS</i>	15,13%	28,94%	19,18%	15,58%	12,57%
<i>ACEP</i>	12,11%	9,04%	11,03%	4,93%	14,87%
<i>MicroCred Sénégal</i>	12,24%	6,67%	8,83%	9,04%	16,08%
<i>U-IMCEC</i>	4,06%	5,60%	4,77%	3,33%	4,19%

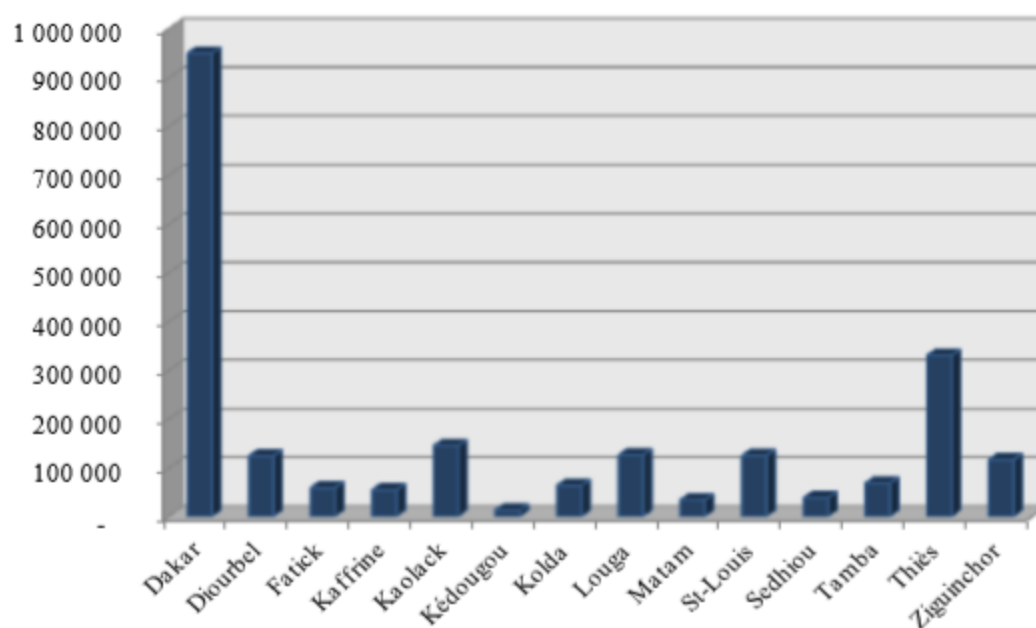
Source : Cabinet du ministre délégué chargé de la microfinance et de l'économie solidaire. Direction de la microfinance. *Rapport sur la situation globale du secteur au 30 juin 2015*. p. 4.

Annexe 2 : Niveau d'accès des femmes aux services financiers, entre 2010 et juin 2015, au Sénégal

INDICATEUR	2010	2011	2012	2013	2014	Juin 2015
Membres/clients	1 447 692	1 624 319	1 757 707	1 962 819	2 193 268	2 254 342
Membres/clients femmes	636 475	713 849	758 492	844 031	901 653	931 014
<i>Proportion de femmes (%)</i>	<i>44%</i>	<i>44%</i>	<i>43,15%</i>	<i>43,00%</i>	<i>41,11%</i>	<i>41,30%</i>
Emprunteurs actifs	384 387	375 619	422 599	424 057	453 197	448 910
Emprunteurs actifs femmes	188 559	196 454	237 347	236 336	236 121	237 369
<i>Proportion de femmes (%)</i>	<i>49%</i>	<i>52,3%</i>	<i>56,16%</i>	<i>56%</i>	<i>53,7%</i>	<i>52,88%</i>
Encours de dépôt (milliards FCFA)	135,2	159,18	168,72	192,44	217,86	235,71
Encours de dépôt femmes (milliards FCFA)	38,36	41,94	44,17	50,63	60,10	58,68
<i>Proportion de femmes (%)</i>	<i>28,4%</i>	<i>26,35%</i>	<i>26,18%</i>	<i>26,30%</i>	<i>27,57%</i>	<i>24,90%</i>
Encours de crédit (milliards FCFA)	170,45	204,58	224,71	226,96	257,1	263,94
Encours de crédit femmes (milliards FCFA)	47,20	74,20	59,26	58,26	68,1	67,57
<i>Proportion de femmes (%)</i>	<i>27,7%</i>	<i>36,26%</i>	<i>26,37%</i>	<i>25,70%</i>	<i>26,45%</i>	<i>25,60%</i>

Source : Direction de la microfinance, (juin 2015), Enquête auprès d'un échantillon de 20 SFD

Annexe 3 : Nombre de membres/clients des IMF par région au Sénégal au 30 juin 2015



Source : Direction de la microfinance, (juin 2015), Enquête auprès d'un échantillon de 20 SFD

Annexe 4 : Flyer résumant le processus d'adhésion aux mutuelles de santé dans le cadre de la CMU au Sénégal



AGENCE DE LA
COUVERTURE MALADIE
UNIVERSELLE

Qu'est-ce qu'une mutuelle de santé ?

La mutuelle de santé est une association de personnes qui, grâce aux cotisations de ses membres, prend en charge totalement ou partiellement les dépenses de santé de ses bénéficiaires.

Quels sont les avantages de la mutuelle de santé ?

Quand vous tombez malade, 80% des soins dans les établissements publics de santé sont payés par la mutuelle.

Par exemple, pour une facture de 5000 francs CFA, la mutuelle de santé va payer les 4000 francs CFA et vous ne payez que les 1000 francs CFA.

Pour les médicaments achetés dans les pharmacies privées, la mutuelle de santé va payer la moitié du coût et vous payez l'autre moitié.

Où s'inscrire ?

Dans chaque commune du Sénégal, il y a au moins une mutuelle de santé. Allez à la mairie de votre commune ou à la structure de santé la plus proche, pour avoir des informations.

Quel est le montant de la cotisation ?

Chaque membre de la famille cotise 3500 francs CFA par an et l'Etat rajoute 3500 francs CFA, ce qui fait une cotisation de 7000 francs CFA.

Pour les membres des familles bénéficiaires du Programme de Bourses de Sécurité Familiale, la prise en charge est gratuite.

L'adhésion à une mutuelle de santé facilite l'accès aux soins de santé de qualité, protège les revenus des ménages et renforce la solidarité et l'équité dans l'accès aux soins.

Source : <http://agencecmu.sn/mediatheque/documents>

Annexe 5 : Coefficient de pondération des fréquences en micro-assurance santé

Fréquence de base	100	500	1 000	2 000	5 000	10 000	20 000	50 000	80 000
0,01	3,07	1,37	0,97	0,69	0,43	0,31	0,22	0,14	0,11
0,02	2,16	0,97	0,68	0,48	0,31	0,22	0,15	0,1	0,08
0,03	1,76	0,79	0,56	0,39	0,25	0,18	0,12	0,08	0,06
0,04	1,51	0,68	0,48	0,34	0,21	0,15	0,11	0,07	0,05
0,05	1,35	0,6	0,43	0,3	0,19	0,13	0,1	0,06	0,05
0,10	0,93	0,41	0,29	0,21	0,13	0,09	0,07	0,04	0,03
0,15	0,74	0,33	0,23	0,16	0,1	0,07	0,05	0,03	0,03
0,20	0,62	0,28	0,2	0,14	0,09	0,06	0,04	0,03	0,02
0,25	0,54	0,24	0,17	0,12	0,08	0,05	0,04	0,02	0,02
0,30	0,47	0,21	0,15	0,11	0,07	0,05	0,03	0,02	0,02
0,35	0,42	0,19	0,13	0,09	0,06	0,04	0,03	0,02	0,01
0,40	0,38	0,17	0,12	0,08	0,05	0,04	0,03	0,02	0,01
0,45	0,34	0,15	0,11	0,08	0,05	0,03	0,02	0,02	0,01
0,50	0,31	0,14	0,1	0,07	0,04	0,03	0,02	0,01	0,01
0,55	0,28	0,12	0,09	0,06	0,04	0,03	0,02	0,01	0,01
0,60	0,25	0,11	0,08	0,06	0,04	0,03	0,02	0,01	0,01
0,65	0,23	0,1	0,07	0,05	0,03	0,02	0,02	0,01	0,01
0,70	0,2	0,09	0,06	0,05	0,03	0,02	0,01	0,01	0,01
0,75	0,18	0,08	0,06	0,04	0,03	0,02	0,01	0,01	0,01
0,80	0,15	0,07	0,05	0,03	0,02	0,02	0,01	0,01	0,01
0,85	0,13	0,06	0,04	0,03	0,02	0,01	0,01	0,01	0
0,90	0,1	0,05	0,03	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01	0
0,95	0,07	0,03	0,02	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01	0

Source : BIT/STEP, *Guide pour l'étude de faisabilité de système de micro-assurance santé*.

Annexe 6 : Poids du PIB par secteur au Sénégal entre 2014 et 2019

% du Produit Intérieur Brut	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Secteur Primaire	13,4 %	14,3 %	14,7 %	16,0 %	16,6 %	17,1 %
Agriculture et activités annexes	8,0 %	8,8 %	8,8 %	9,8 %	10,2 %	10,5 %
Élevage et chasse	3,7 %	3,8 %	4,0 %	4,1 %	4,2 %	4,4 %
Sylviculture, exploitation forestière,	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %
Pêche et pisciculture	1,2 %	1,2 %	1,5 %	1,6 %	1,7 %	1,8 %
Secteur Secondaire	23,2 %	23,6 %	23,2 %	22,6 %	22,7 %	22,8 %
Activités extractives	2,0 %	2,7 %	2,5 %	2,3 %	2,5 %	2,7 %
<i>Dont production de Pétrole et de Gaz</i>						
Fabrication de produits agro-alimentaires	3,9 %	3,7 %	3,3 %	3,4 %	3,3 %	3,2 %
Abattage, transformation et conservation des viandes	1,0 %	0,9 %	0,9 %	1,0 %	0,9 %	0,9 %
Transformation et conservation de poissons, crustacés et mollusques	1,4 %	1,3 %	1,0 %	1,0 %	1,0 %	0,9 %
Fabrication de corps gras alimentaires	0,7 %	0,8 %	0,6 %	0,7 %	0,7 %	0,6 %
Riz décortiqué et farines	0,8 %	0,8 %	0,8 %	0,8 %	0,7 %	0,7 %
Fabrication de produits alimentaires céréaliers	1,4 %	1,3 %	1,5 %	1,5 %	1,4 %	1,4 %
Fabrication d'aliments pour animaux	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,2 %	0,2 %
Fabrication de pain et pâtisseries	0,7 %	0,7 %	0,8 %	0,8 %	0,8 %	0,8 %
Fabrication de produits alimentaires à base de céréales n.c.a	0,4 %	0,3 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,5 %
Fabrication de produits alimentaires n.c.a	3,1 %	3,2 %	3,2 %	3,1 %	3,1 %	3,1 %
Conserves de fruits et légumes	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %
Fabrication de produits laitiers et glaces alimentaires	0,7 %	0,7 %	0,6 %	0,4 %	0,4 %	0,3 %
Fabrication de sucre, chocolaterie et confiserie	0,5 %	0,5 %	0,6 %	0,5 %	0,5 %	0,6 %
Fabrication d'autres produits alimentaires	0,6 %	0,7 %	0,8 %	0,8 %	0,8 %	0,8 %
Fabrication de boissons	0,8 %	0,8 %	0,8 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %
Produits à base de tabac	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %
Raffinage pétrole, cokéfaction,	0,4 %	0,8 %	0,5 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %
Fabrication de produits chimiques	0,3 %	0,6 %	0,5 %	0,5 %	0,6 %	0,6 %
Matériaux de construction	0,9 %	0,8 %	0,9 %	0,8 %	0,8 %	0,7 %
Égrenage de coton et fabrication de textiles	2,3 %	2,2 %	2,2 %	2,1 %	2,0 %	1,9 %
Égrenage du coton	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Filature, tissage et ennoblissement textile	0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %
Fabrication d'articles d'habillement	1,6 %	1,5 %	1,5 %	1,5 %	1,4 %	1,3 %
Travail du cuir ; fabrication d'article de voyage ; chaussures	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
Sciage et rabotage du bois	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,6 %	0,7 %	0,8 %
Papiers, cartons et articles en papier ou carton	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
Produits pharmaceutiques	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
Savons, parfums et produits d'entretien	0,3 %	0,3 %	0,4 %	0,5 %	0,6 %	0,6 %
Produits du caoutchouc et plastique	0,5 %	0,6 %	0,6 %	0,6 %	0,5 %	0,5 %
Produits métallurgiques de base et fonderie et fabrication d'ouvrages en métaux	0,9 %	0,8 %	0,6 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %
Autres matériels de transport	0,4 %	0,4 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,2 %
Autres produits manufacturés	1,4 %	1,3 %	1,3 %	1,1 %	1,0 %	0,9 %
ELECTRICITE ET GAZ	0,9 %	0,7 %	0,9 %	0,9 %	1,0 %	1,1 %
EAU, ASSAINISSEMENT ET Traitement des déchets	0,9 %	0,9 %	0,9 %	0,8 %	0,8 %	0,8 %
Construction	2,4 %	2,2 %	2,6 %	2,6 %	2,9 %	2,9 %
Secteur Tertiaire	48,5 %	46,4 %	46,5 %	45,8 %	45,3 %	44,7 %
Commerce	12,8 %	13,0 %	11,8 %	11,5 %	11,3 %	11,1 %
Transports	3,8 %	3,6 %	4,0 %	4,1 %	4,2 %	4,3 %
Services d'hébergement et restauration	1,4 %	1,3 %	1,3 %	1,4 %	1,4 %	1,4 %

Information et Communication	5,4 %	5,0 %	4,7 %	4,5 %	4,2 %	3,9 %
Services des Télécommunications	4,5 %	4,0 %	3,9 %	3,5 %	3,3 %	3,1 %
AUTRES SERVICES D'INFORMATION ET DE COMMUNI- CATION	0,9 %	0,9 %	0,9 %	0,9 %	0,9 %	0,8 %
Services financiers et d'assurance	2,2 %	2,3 %	2,3 %	2,5 %	2,5 %	2,5 %
Services immobiliers	8,4 %	8,0 %	8,1 %	8,1 %	8,2 %	8,2 %
Services spécialisés, scientifiques et tech- niques	4,5 %	3,3 %	4,1 %	4,0 %	3,9 %	4,0 %
Services de soutien au bureau	1,7 %	1,7 %	1,8 %	1,8 %	1,8 %	1,7 %
Enseignement	4,9 %	4,7 %	4,7 %	4,5 %	4,4 %	4,2 %
Activités de santé et action sociale	1,5 %	1,4 %	1,4 %	1,3 %	1,2 %	1,2 %
Activités à caractère collectif ou personnel	0,3 %	0,3 %	0,5 %	0,5 %	0,6 %	0,6 %
Services domestique	0,5 %	0,5 %	0,6 %	0,6 %	0,5 %	0,5 %
Autres services	1,2 %	1,2 %	1,1 %	1,1 %	1,0 %	1,0 %
Services d'Administration publique	5,1 %	5,1 %	5,2 %	5,1 %	5,1 %	5,0 %
Taxes sur biens et services	9,9 %	10,7 %	10,3 %	10,4 %	10,3 %	10,4 %
PRODUIT INTERIEUR BRUT (aux prix du marché)	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
PRODUIT INTERIEUR BRUT non agri- cole (aux prix du marché)	92,0 %	91,2 %	91,2 %	90,2 %	89,8 %	89,5 %
Production de biens et services	162,4 %	160,3 %	158,8 %	160,1 %	158,4 %	157,4 %
Importations de biens et services	36,7 %	35,4 %	32,7 %	35,6 %	36,1 %	36,5 %
Taxes nettes sur les produits	9,9 %	10,7 %	10,3 %	10,4 %	10,3 %	10,4 %
TOTAL DES RESSOURCES	209,0 %	206,4 %	201,8 %	206,1 %	204,9 %	204,2 %
Consommations intermédiaires	72,3 %	71,0 %	69,1 %	70,5 %	68,8 %	67,7 %
Consommation finale	89,0 %	86,9 %	85,9 %	86,1 %	85,5 %	84,2 %
publique	14,7 %	14,3 %	14,2 %	14,0 %	13,6 %	13,2 %
privée	74,3 %	72,6 %	71,7 %	72,1 %	71,9 %	71,0 %
Formation brute de capital fixe	23,5 %	23,0 %	23,2 %	23,5 %	25,0 %	27,6 %
publique	6,2 %	6,3 %	7,0 %	7,6 %	7,7 %	8,0 %
privée	17,3 %	16,8 %	16,2 %	15,9 %	17,2 %	19,6 %
Variation de stocks	2,2 %	2,6 %	1,7 %	4,0 %	3,6 %	1,9 %
Acquisition objets de valeur	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
Exportations de biens et services	21,8 %	22,7 %	21,6 %	21,8 %	21,9 %	22,5 %
TOTAL DES EMPLOIS	209,0 %	206,4 %	201,8 %	206,1 %	204,9 %	204,2 %

Source : DPPE. *Situation économique et financière en 2018 et perspective en 2019*, p. 38

Annexe 7 : Indice de Capital Humain dans le monde en 2018

Rang	Économie	Note ICH	Rang	Économie	Note ICH	Rang	Économie	Note ICH
157	Ichad	0,29	104	République arabe d'Égypte	0,49	51	Mongolie	0,63
156	Soudan du Sud	0,30	103	Honduras	0,49	50	Ukraine	0,65
155	Niger	0,32	102	Népal	0,49	49	Émirats arabes unis	0,66
154	Mali	0,32	101	République dominicaine	0,49	48	Viet Nam	0,67
153	Libéria	0,32	100	Cambodge	0,49	47	Bahreïn	0,67
152	Nigéria	0,34	99	Guyane	0,49	46	Chine	0,67
151	Sierra Leone	0,35	98	Maroc	0,50	45	Chili	0,67
150	Mauritanie	0,35	97	El Salvador	0,50	44	Bulgarie	0,68
149	Côte d'Ivoire	0,35	96	Tunisie	0,51	43	Seychelles	0,68
148	Mozambique	0,36	95	Tonga	0,51	42	Grèce	0,68
147	Angola	0,36	94	Kenya	0,52	41	Luxembourg	0,69
146	Rép. dém. du Congo	0,37	93	Algérie	0,52	40	République slovaque	0,69
145	République du Yémen	0,37	92	Nicaragua	0,53	39	Malte	0,70
144	Burkina Faso	0,37	91	Panama	0,53	38	Hongrie	0,70
143	Lesotho	0,37	90	Paraguay	0,53	37	Lituanie	0,71
142	Rwanda	0,37	89	Tadjikistan	0,53	36	Croatie	0,72
141	Guinée	0,37	88	République de Macédoine	0,53	35	Lettonie	0,72
140	Madagascar	0,37	87	Indonésie	0,53	34	Fédération de Russie	0,73
139	Soudan	0,38	86	Liban	0,54	33	Islande	0,74
138	Burundi	0,38	85	Jamaïque	0,54	32	Espagne	0,74
137	Ouganda	0,38	84	Philippines	0,55	31	Kazakhstan	0,75
136	Papouasie-Nouvelle-Guinée	0,38	83	Tuvalu	0,55	30	Pologne	0,75
135	Éthiopie	0,38	82	Cisjordanie et Gaza	0,55	29	Estonie	0,75
134	Pakistan	0,39	81	Brazil	0,56	28	Chypre	0,75
133	Afghanistan	0,39	80	Kosovo	0,56	27	Serbie	0,76
132	Cameroon	0,39	79	Jordanie	0,56	26	Belgique	0,76
131	Zambie	0,40	78	Arménie	0,57	25	RAS de Macao, Chine	0,76
130	Gambie	0,40	77	Koweït	0,58	24	États-Unis	0,76
129	Iraq	0,40	76	République kirghize	0,58	23	Israël	0,76
128	Tanzanie	0,40	75	Moldova	0,58	22	France	0,76
127	Bénin	0,41	74	Sri Lanka	0,58	21	Nouvelle-Zélande	0,77
126	Afrique du Sud	0,41	73	Arabie Saoudite	0,58	20	Suisse	0,77
125	Malawi	0,41	72	Pérou	0,59	19	Italie	0,77
124	eSwatini	0,41	71	République islamique d'Iran	0,59	18	Norvège	0,77
123	Comores	0,41	70	Colombie	0,59	17	Danemark	0,77
122	Togo	0,41	69	Azerbaïdjan	0,60	16	Portugal	0,78
121	Sénégal	0,42	68	Uruguay	0,60	15	Royaume-Uni	0,78
120	Congo	0,42	67	Roumanie	0,60	14	République tchèque	0,78
119	Botswana	0,42	66	Équateur	0,60	13	Slovénie	0,79
118	Timor-Leste	0,43	65	Thaïlande	0,60	12	Autriche	0,79
117	Namibie	0,43	64	Mexique	0,61	11	Allemagne	0,79
116	Ghana	0,44	63	Argentine	0,61	10	Canada	0,80
115	Inde	0,44	62	Trinité-et-Tobago	0,61	9	Pays-Bas	0,80
114	Zimbabwe	0,44	61	Géorgie	0,61	8	Suède	0,80
113	Îles Salomon	0,44	60	Qatar	0,61	7	Australie	0,80
112	Haiti	0,45	59	Monténégro	0,62	6	Irlande	0,81
111	RDP Iao	0,45	58	Bosnie-Herzégovine	0,62	5	Finlande	0,81
110	Gabon	0,45	57	Costa Rica	0,62	4	RAS de Hong Kong, Chine	0,82
109	Guatemala	0,46	56	Albanie	0,62	3	Japon	0,84
108	Vanuatu	0,47	55	Malaisie	0,62	2	Rép. de Corée	0,84
107	Myanmar	0,47	54	Oman	0,62	1	Singapour	0,88
106	Bangladesh	0,48	53	Turquie	0,63			
105	Kiribati	0,48	52	Maurice	0,63			

Source : Rapport sur le développement dans le monde 2019. Équipe du rapport sur le développement dans le monde, p. 62

Annexe 8 : Proportion des membres du ménage par milieu de résidence selon la pauvreté subjective au Sénégal en 2015

Catégorie	Milieu de résidence			Sénégal
	Dakar urbain	Autres zones urbaines	Rural	
Très pauvre	9,4	23,9	36,7	25,8
Pauvre	28,7	29,8	32,3	30,7
Moyen	57,2	45,5	30,1	41,5
Riche	4,5	0,6	0,8	1,8
Très riche	0,2	0,2	0,2	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : ANSD, rapport « Pauvreté et condition de vie des ménages », 2015, p. 6

Annexe 9 : Proportion des membres du ménage par milieu de résidence selon le manque de nourriture pour insuffisance de ressources au Sénégal en 2015.

Manque de nourriture	Milieu de résidence			Sénégal
	Dakar urbain	Autres zones urbaines	Rural	
Oui	38,7	44,0	57,0	48,7
Non	61,3	56,0	43,0	51,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

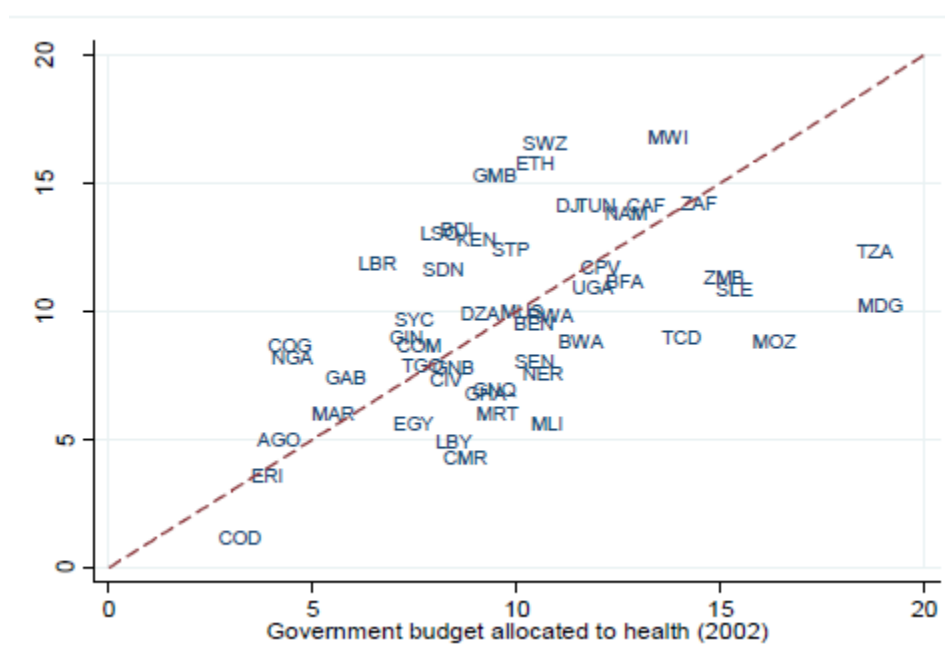
Source : ANSD, rapport « Pauvreté et condition de vie des ménages », 2015, p. 8

Annexe 10 : Évolution de l'IDH au Sénégal sur la période 1990-2018

	Espérance de vie à la naissance	Durée attendue de scolarisation	Durée moyenne de scolarisation	RNB par habitant (dollars de 2011 en PPA)	Valeur de l'IDH
1990	57.2	4.5	2.2	2,262	0.377
1995	57.4	4.8	2.1	2,177	0.378
2000	57.8	5.4	1.9	2,381	0.390
2005	60.6	6.7	2.4	2,660	0.434
2010	64.3	8.0	2.4	2,749	0.468
2015	66.7	9.1	2.9	2,933	0.504
2016	67.1	9.0	2.9	3,018	0.506
2017	67.4	9.0	3.0	3,139	0.510
2018	67.7	9.0	3.1	3,256	0.514

Source : Rapport sur le développement humain 2019, p. 3

Annexe 11 : Progrès limités dans l'atteinte des objectifs d'Abuja



Source : *La couverture santé universelle en Afrique. Un cadre pour l'action*. Résumé analytique, p. 8

Budget public alloué aux dépenses de santé (2014)

Budget public alloué aux dépenses de santé (2002)

**Annexe 12 : Principales caractéristiques des actifs occupés en emploi informel,
Sénégal, 2017**

Branches	Effectif	% actifs occupés	% de femmes	% des jeunes de 15 à 35 ans	Revenu en activité principale	Nombre année d'études	Durée moyenne dans emploi en année
Agriculture, Elevage, Chasse et activités de soutien	883 268	23,4	36,2	46,3	93 381	1	16
Sylviculture, Exploitation forestière et activités de soutien	5 598	0,1	38,4	39,6	92 545	2	8
Pêche, Pisciculture, Aquaculture	71 720	1,9	7,7	52,4	180 962	3	13
Activités extractives/mines	23 360	0,6	30,5	42,0	178 238	4	8
Activités de fabrication	469 720	12,5	47,0	48,5	111 018	3	9
Activités de production et distribution de quoi ?	8 100	0,2	25,3	40,6	149 360	5	7
Activités de production et distribution d'eau...	9 463	0,3	16,1	34,2	128 990	4	8
Activités de construction	213 295	5,7	2,5	47,7	144 677	4	10
Commerce et réparation des pièces automobiles	39 745	1,1	4,3	43,2	136 779	4	11
Commerce de gros	188 611	5,0	48,7	36,6	187 577	3	7
Commerce de détail	842 020	22,4	71,0	34,5	142 990	2	8
Activités de transport	157 439	4,2	1,5	49,6	113 911	3	8
Activités d'entreposage	12 609	0,3	1,7	51,9	135 690	7	7
Activités d'hébergement et de restauration	97 584	2,6	86,5	44,2	93 654	3	6
Activités de l'information et de communication	11 911	0,3	32,9	60,5	217 380	11	7
Activités financières et d'assurance	12 875	0,3	43,5	43,0	220 058	13	6
Activités immobilières	6 751	0,2	28,9	22,0	177 998	7	8
Activités spécialisées, scientifiques et techniques	18 739	0,5	16,2	39,1	172 224	10	8
Activités de services de soutien et de bureau	26 614	0,7	27,0	42,6	150 679	5	7
Activités de l'administration publique	57 243	1,5	23,6	35,8	157 155	9	8
Enseignement	81 639	2,2	32,6	41,1	161 706	11	8
Activités pour la santé humaine et l'action sociale	48 553	1,3	36,8	30,0	212 955	6	13
Activités artistiques, sportives et récréatives	18 287	0,5	25,4	61,0	150 592	4	8
Autres activités des services nca	278 249	7,4	36,8	48,8	107 385	4	8
Activités spéciales des ménages	183 931	4,9	96,5	76,2	38 664	3	5
Activités des organisations extraterritoriales		0,0					
Sénégal	3 767 323	100,0	45,3	44,8	122 559	3	10

Source : ANSD, *Enquête régionale intégrée sur l'emploi et le secteur informel*, 2017, p. 81

**Annexe 13 : Évolution des données économiques des assurances au Sénégal de
2007 à 2018 (en milliers de FCFA)**

Exercice	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Chiffre d'affaires	72 058 986	79 327 235	80 362 440	88 072 007	93 391 275	92 000 000	95 000 000	101 000 000	121 000 000	141 000 000	162 000 000	176 000 000
PIB en francs courant	5 408 300 000	5 994 500 000	6 029 400 000	6 368 600 000	6 816 400 000	7 263 800 000	7 386 700 000	7 741 300 000	10 508 700 000	11 283 000 000	12 158 900 000	13 046 100 000
Population	11 529	11 841	12 171	12 509	12 855	13 208	13 509	13 925	14 356	14 799	15 256	15 727
Taux de pénétration	1,33%	1,32%	1,33%	1,38%	1,37%	1,27%	1,29%	1,30%	1,15%	1,25%	1,33%	1,35%
Densité de l'assurance	6250	6699	6603	7041	7265	6965	7032	7253	8429	9528	10619	11191
Elasticité		0,93	2,24	1,71	0,86	-0,23	1,93	1,32	0,55	2,24	1,92	1,18

Sources : République du Sénégal. Ministère des finances et du Budget. Direction des Assurances. *Rapport sur les sociétés d'assurance en 2011, 2014 et 2018*.

Annexe 14 : Questionnaire micro-assurance agricole et emprunteur

A/ Profil socioéconomique

- 1 Prénom et Nom
- 2 Type d'exploitation (GIE, exploitation familiale ou autre)
- 3 Situation géographique (région, département, commune d'arrondissement, village...)
- 4 Quel est la superficie de l'exploitation?
- 5 Depuis combien d'années l'exploitation existe-t-elle ?
- 6 Combien de personnes dépendent de cette exploitation ?
- 7 Quel est le CA ou résultat moyen par an ? (établir des tranches de revenus)
- 8 Le CA ou résultat est-il régulier ?
- 9 Dans quel domaine dépensez-vous le plus ?
- 10 Avez-vous des difficultés pour la prise en charge de ces dépenses? (oui ou non)
- 11 Comment vous faites pour les régler ?
- 12 Avez-vous des difficultés ou avez-vous déjà eu des difficultés à payer vos cotisations ?
 - Si oui pourquoi ?
 - L'organisme a-t-il pris contact afin de comprendre la situation ?

B/ Adhésion à l'organisme (microassureur agricole)

- 13 Nom de l'organisme?
- 14 Coordonnées de l'organisme
- 15 Comment avez-vous connu l'organisme ?
- 16 Y a-t-il eu beaucoup d'informations ?
- 18 Pour quelle (s) raison (s) avez-vous souscrit ?
- 19 Depuis combien d'années avez-vous souscrit ?
- 20 Quel est le montant de la cotisation?

C/ Satisfaction

- 21 Êtes-vous satisfait de la qualité des prestations ?
- 22 Cotisez-vous par mois, trimestre, semestre, année ?
- 23 Êtes-vous satisfait du système de prélèvement des cotisations ?
- 24 Conseilleriez-vous l'organisme autour de vous ?
- 25 Êtes-vous prêts à cotiser plus pour un produit mieux adapté ?

D/ Impacts

- 26 Quel est l'intérêt pour l'exploitation financièrement parlant de souscrire à ce contrat ?
- 27 La souscription au contrat, qu'a-t-elle permis de faire ou de réaliser que vous n'auriez pas pu ?
- 28 La souscription au contrat, qu'a-t-elle changé par rapport à la situation générale de l'exploitation?

E/ Autres moyens de protection

- 29 Avez-vous eu des difficultés pour la prise en charge de certaines dépenses? (oui, non)
 - Si oui, en quoi consistait la dépense ?
- 30 Comment vous avez réglé le problème ?
- 31 Connaissez-vous l'existence d'autres moyens de protection pour l'exploitation et/ou pour les dépendant de l'exploitation? (oui, non)
- 32 Si oui, avez-vous fait les démarches pour souscrire à ces systèmes de protection ? (oui, non)
 - Si non, pourquoi ?
 - Si oui et pas de suite, pourquoi ?
 - Si oui avec suite
 - Êtes-vous satisfait des prestations ?
 - Que faudrait-il améliorer ?

"je sensibilise sur la micro-assurance santé"

- 33 Si non, seriez-vous intéressé?
- 34 Quel (s) autre (s) moyen (s) de protection avez-vous utilisé dans le passé?

G/ Perspectives générales

- 35 Qu'auriez-vous changé au niveau du produit?
- 36 Qu'auriez-vous changé au niveau du fonctionnement de l'organisme?
- 37 Quel est d'après vous le meilleur moyen de fidéliser les adhérents ?
- 38 Quel est d'après vous le meilleur moyen de conquérir de nouveaux adhérents ?
Demande contact téléphonique.

Annexe 15 : Questionnaire micro-assurance santé

A/ Profil social

- 1 Prénom Nom
- 2 Homme/Femme
- 3 Où habitez-vous (région, département, commune d'arrondissement, quartier, village)?
- 4 Quel âge avez-vous ?
- 5 Profession
- 6 Depuis combien de temps exercez-vous cette profession (en année)
- 7 Dans quel type d'entreprise travaillez-vous? (familial, propre compte, public, privé moderne, associatif)
- 8 Combien de personnes avez-vous en charge ?
- 9 Quel est votre niveau d'étude ? Coranique, Primaire, secondaire, supérieur, aucun ?

B/ Profil économique

- 10 Quelles sont les charges mensuelles de la famille?
- 11 Professions des autres membres de la famille qui sont en activité
- 12 Vos revenus sont-ils réguliers ?
- 13 Dans quel domaine dépensez-vous le plus (santé, éducation, nourriture, habillement, transport, logement, factures, événements familiaux)
- 14 Avez-vous des difficultés pour la prise en charge de ces dépenses? (oui ou non)
- 15 Comment vous faites pour les régler? (revenu salarial, puiser dans l'épargne, endettement, vente de biens personnels ou familiaux, recours à la solidarité familiale)
- 16 Avez-vous des difficultés ou avez-vous déjà eu des difficultés à payer vos cotisations pour la mutuelle?
Si oui pourquoi ?
Y a-t-il eu règlement du problème à l'amiable avec l'organisme ?

C/ Adhésion à l'organisme (mutuelle de santé)

- 17 Nom de la mutuelle?
- 18 Coordonnées de la mutuelle
- 19 Connaissez-vous bien la mutuelle?
- 20 Y a-t-il eu beaucoup d'informations ?
- 21 Pour quelle (s) raison (s) avez-vous souscrit?
- 22 Depuis combien d'années êtes-vous adhérent ?
- 23 Quel est le montant de la cotisation?
- 24 Quel est le nombre de bénéficiaires couverts?
- 25 Quels sont vos besoins principaux en matière de santé ?
- 26 Votre niveau de recours (aux soins) a-t-il augmenté depuis votre souscription ?
- 27 A quelle distance se situe la structure sanitaire la plus proche?

D/ Satisfaction

- 28 Êtes-vous satisfait des prestations proposées par la mutuelle?
- 29 Cotisez-vous par mois, trimestre, semestre, année ?
- 30 Êtes-vous satisfait de la périodicité des cotisations ?
- 31 Conseilleriez-vous l'organisme autour de vous ?
- 32 Êtes-vous prêts à cotiser plus pour un produit mieux adapté à vos besoins?

E/ Impacts

- 33 L'adhésion vous a-t-elle aidé financièrement parlant?
- 34 Que vous a-t-elle permis de faire ou de réaliser que vous n'auriez pas pu ?

F/ Autres moyens de protection

- 35 Avez-vous eu des difficultés pour la prise en charge de dépenses hors médicales? (oui, non)
Si oui, en quoi consistait la dépense?
- 36 Comment vous avez réglé le problème? (revenu salarial, puiser dans l'épargne, endettement, vente de biens personnels ou familiaux, recours à la solidarité familiale)
- 37 Connaissez-vous l'existence de microcrédit qui peut vous aider à financer vos projets? (oui, non)

"je sensibilise sur l'aspect solidaire de la micro-assurance santé et sur le microcrédit"

- 38 Si oui, avez-vous fait les démarches pour obtenir un crédit? (oui, non)
 - Si non, pourquoi?
 - Si oui et pas de suite, pourquoi?
 - Si oui avec suite
 - Êtes-vous satisfait des prestations?
- 39 Si non, seriez-vous intéressé?
- 40 Êtes-vous informé de la gratuité de certains actes médicaux?
- 41 Quel (s) autre (s) moyen (s) de protection utilisez-vous?

G/ Perspectives générales

- 42 Qu'auriez-vous changé au niveau produit?
- 43 Qu'auriez-vous changé au niveau fonctionnement de la mutuelle?
- 44 Quels sont les aspects que vous appréciez le plus par rapport au produit et au fonctionnement de l'organisme ?
- 45 Quel est d'après vous le meilleur moyen de fidéliser les adhérents ?
- 46 Quel est, d'après vous, le meilleur moyen de conquérir de nouveaux adhérents ?
Demande contact téléphonique

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Situation de la pauvreté dans le monde selon le seuil international de pauvreté de 1,9 dollar par jour (en PPA 2011) en 2013/2015.	13
Tableau 2 : Les dix pays comprenant le plus d’emprunteurs dans le système microfinancier en 2017	31
Tableau 3 : Comparaison de la micro-assurance avec l’assurance traditionnelle	33
Tableau 4 : Évolution des grandeurs caractéristiques de l’économie sénégalaise de 1960/1981	50
Tableau 5 : Importations alimentaires et service de la dette au Sénégal (1977-1981), en milliards de FCFA 1981	51
Tableau 6 : Évolution des principaux indicateurs macroéconomiques au Sénégal (2015-2018)	73
Tableau 7 : Évolution de la population du Sénégal selon le sexe de 1960 à 2018.....	78
Tableau 8 : Évolution des agrégats macroéconomiques au Sénégal (2019-2023).....	80
Tableau 9 : Répartition de l’activité économique par secteur au Sénégal en 2016.....	81
Tableau 10 : Situation macro sectorielle de l’agriculture au Sénégal entre 2016 et 2018	83
Tableau 11 : Ratio du personnel de santé/population au Sénégal en 2013	89
Tableau 12 : Évolution des Ressources Humaines de la Santé (RHS) au Sénégal de 2017 à 2018	91
Tableau 13 : Couverture des branches de protection sociale selon les catégories professionnelles	118
Tableau 14 : Rôles des mutuelles de base, unions départementales et régionales des mutuelles de santé au Sénégal	126
Tableau 15 : Les paquets de prestations des mutuelles de santé au Sénégal : les différents services et produits et leurs taux de prise en charge.....	128
Tableau 16 : Produits commercialisés par le PMAS.....	137
Tableau 17 : Données financières CNAAS par produit de 2016 à 2018 (en FCFA)	142
Tableau 18 : Données de l’assurance indicielle de la CNAAS de 2012 à 2018.....	149
(valeurs en millions de FCFA et en ha).....	149
Tableau 19 : Part de l’assurance indicielle dans l’assurance récolte au Sénégal (2012 – 2018)	150
Tableau 20 : Les différents acteurs de la micro-assurance agricole.....	151
Tableau 21 : Situation globale du secteur de la microfinance au Sénégal entre 2006 et juin 2015 (données financières en FCFA).....	158

Tableau 22 : Volume des transferts financiers des émigrés vers le Sénégal (en dollar USD et en CFA) en 2000, 2010 et 2017	168
Tableau 23 : Montant des transferts financiers vers le Sénégal en 2017 selon le lieu de provenance	168
Tableau 24 : Évolution des parts de marché des primes mondiales d'assurance par région 1960-2017.....	177
Tableau 25 : Évolution des principaux marchés de l'assurance mondiale en 2017	178
Tableau 26 : Évolution des variations des primes d'assurance et du PIB, et de l'élasticité des primes d'assurance par rapport au PIB entre 2007 et 2018 au Sénégal.	187
Tableau 27 : Évolution du nombre d'emploi dans les assurances au Sénégal, 2014-2018....	188
Tableau 28 : Évolution des placements du secteur de l'assurance au Sénégal, 2014-2018...	189
Tableau 29 : Exemple d'une fiche produit de micro-assurance santé.....	228
Tableau 30 : Exemple de couverture d'une mutuelle de santé au Sénégal	231
Tableau 31 : Différents types d'adhérents et de bénéficiaires aux mutuelles de santé par région au Sénégal en 2017.....	247
Tableau 32 : Les nombres et les charges de prestations en poste de santé par région et par type de bénéficiaires au Sénégal en 2018	248
Tableau 33 : Paramètres financiers des mutuelles de santé par région au Sénégal en septembre 2019.....	248
Tableau 34 : Données concernant les dépenses en pharmacie des UDMS par région au Sénégal en septembre 2019	249
Tableau 35 : Paramètres financiers concernant les UDMS, par région au Sénégal en septembre 2019.....	249
Tableau 36 : Taux de fréquence des mutuelles de santé communautaires par type de bénéficiaire au Sénégal en 2017, 2018 et 2019	251
Tableau 37 : Charge externe par prestation (en FCFA) par type de bénéficiaire des mutuelles de santé au Sénégal en 2017, 2018, et 2019.....	253
Tableau 38 : Prime pure par type de bénéficiaire des mutuelles de santé au Sénégal (en FCFA) 2017, 2018, et 2019	253
Tableau 39 : Part de prime pure liée à la dette prestataire par type de bénéficiaire au Sénégal (en FCFA) des mutuelles de santé en 2017, 2018, et 2019.....	254
Tableau 40 : Part de prime liée aux charges internes par type de bénéficiaire au Sénégal (en FCFA) 2017, 2018, et 2019.....	254
Tableau 41 : Prime technique par type de bénéficiaire (en FCFA) des mutuelles de santé au Sénégal en 2017, 2018, et 2019.....	255
Tableau 42 : Prime technique par région (en FCFA) au Sénégal en 2017, 2018, et 2019.....	258
Tableau 43 : Simulation d'une augmentation maximale du nombre de bénéficiaires classiques sur le portefeuille des mutuelles de santé en 2019 au Sénégal sans augmenter la cotisation	261
Tableau 44 : Pourcentage de ménages par milieu de résidence selon la crainte de manque de nourriture au Sénégal en 2015.....	266
Tableau 45 : L'IDH du Sénégal et ses indicateurs constitutifs en 2018, comparaison avec quelques pays et groupes de pays.....	267

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Composition de l'emploi et de la valeur ajoutée par secteur en % de l'emploi total et en % du PIB au Sénégal entre 2000 et 2009	63
Graphique 2 : Contribution des secteurs formel et informel à la valeur ajoutée totale, moyenne au Sénégal de 2005 à 2009.....	64
Graphique 3 : Évolution du PIB sénégalais de 2000 à 2015.....	67
Graphique 4 : Pyramide des âges de la population du Sénégal en 2018.....	75
Graphique 5 : Contribution du secteur extractif à l'économie sénégalaise en 2018.....	76
Graphique 6 : Évolution des parts du sous-secteur de l'agriculture (vivrière et industrielle) dans le PIB au Sénégal entre 2009 et 2013	83
Graphique 7 : Production et importation de viande et produits laitiers au Sénégal en 2013 (en milliards de FCFA constants).....	85
Graphique 8 : Évolution des exportations de produits halieutiques au Sénégal entre 2011 et 2018 (en millions FCFA)	87
Graphique 9 : Evolution des risques de micro-assurance couverts en Colombie entre 2008 et 2011	96
Graphique 10 : Comparaison entre les polices vendues au Nicaragua, Honduras et Salvador novembre 2016/2017.....	97
Graphique 11 : Croissance comparée (2011 et 2014) par type de produit de micro-assurance en Afrique (en millions de vies assurées).....	98
Graphique 12 : Évolution du taux de couverture maladie au Sénégal de 2013 à 2018.....	130
Graphique 13 : Répartition des primes-vie et non-vie par pays en zone CIMA en 2015	133
Graphique 14 : Répartition des primes vie par pays en zone CIME en 2015	134
Graphique 15 : Répartition des primes non vie par pays en zone CIMA en 2015.....	134
Graphique 16 : Évolution des dépôts par pays (EMOA)	160
Graphique 17 : Courbe en S de la liaison entre la pénétration de l'assurance et le PIB par habitant en 2016 concernant 7 pays	180
Graphique 18 : Évolution du PIB / habitant et de la densité d'assurance entre 2007 et 2018 au Sénégal	185
Graphique 19 : Évolution du taux de pénétration de l'assurance au PIB entre 2007 et 2018 au Sénégal	186
Graphique 20 : Taux de croissance du Sénégal et dynamisme des secteurs 2016-2019.....	196
Graphique 21 : Secteurs d'activité des enquêtés disposant d'une assurance emprunteur ou agricole.....	213
Graphique 22 : Les charges difficiles à supporter par les enquêtés disposant d'une assurance emprunteur ou agricole.....	214

Graphique 23 : Recours en cas de difficultés financières des enquêtés disposant d'une assurance emprunteur ou agricole	214
Graphique 24 : Mode de connaissance de l'organisme de microfinance par les enquêtés disposant d'une assurance emprunteur ou agricole	216
Graphique 25 : Moyens de fidéliser un client selon les enquêtés disposant d'une assurance emprunteur ou agricole.....	218
Graphique 26 : Les secteurs d'activité des enquêtés disposant d'une micro-assurance santé	220
Graphique 27 : Les charges les plus difficiles à supporter selon les enquêtés disposant d'une micro-assurance maladie	221
Graphique 28 : Les différents recours des micro-assurés santé en cas de difficultés financières	222
Graphique 29 : Les maladies les plus fréquentes chez les enquêtés disposant d'une micro-assurance santé	223
Graphique 30 : Les raisons de non-souscription de microcrédit par les enquêtés disposant d'une micro-assurance santé	224
Graphique 31 : Les moyens de fidéliser un client selon les enquêtés disposant d'une micro-assurance santé	225
Graphique 32 : Évolution des charges de fonctionnement par prestation des mutuelles de santé au Sénégal en FCFA, de 2017 à 2019	252
Graphique 33 : Évolution du nombre de bénéficiaires classiques des mutuelles de santé au Sénégal de 2017 à 2019.....	256
Graphique 34 : Coût moyen par prestation des mutuelles de santé au Sénégal (en FCFA) de 2017 à 2019	259
Graphique 35 : Répartition des ménages selon la pauvreté subjective au Sénégal en 2015 ..	265
Graphique 36 : Répartition des ménages selon le bien-être au Sénégal en 2015.....	266

LISTE DES ILLUSTRATIONS ET SCHÉMAS

Illustration 1 : Chiffres globaux de la microfinance, portefeuille mondial de prêts et nombre d'emprunteurs en 2017.....	29
Illustration 2 : Les régions du Sénégal.....	44
Illustration 3 : Les grands empires au Nord-est du Sénégal entre le IX ^e et le XIII ^e siècle	45
Illustration 4 : Le Sénégal à la fin du XVI ^e siècle	46
Illustration 5 : Carte des assureurs commerciaux présents sur des projets de micro-assurance dans le monde.....	101
Illustration 6 : Carte des mutuelles de santé du Sénégal en décembre 2017	153
Illustration 7 : Situation géographique de la région de Thiès	204
 Schéma 1 : Aperçu historique de la microfinance.....	 27
Schéma 2 : Articulation du PSE	72
Schéma 3 : Pyramide de santé Sénégal.....	88
Schéma 4 : Schéma du processus itératif du cycle de détermination des prix en micro-assurance	107
Schéma 5 : Résultats attendus Plan d'Action 2013-2017.....	129
Schéma 6 : Diagramme des flux du PMAS.....	136

LISTE DES ENCADRÉS

Encadré 1 : Présentation de RENOLSE	167
Encadré 2 : L'économie kenyane non inclusive.....	191
Encadré 3 : le PUDC	193
Encadré 4 : Paiement anticipé flexible de cotisation à tout moment.	275
Encadré 5 : Efficacité des soins en centre de santé et effet psychologique : témoignage.....	278
Encadré 6 : Impact de l'assurance indicielle sur les agriculteurs sénégalais	287

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Poids des cinq plus grandes IMF au Sénégal au 30 juin 2015.....	307
Annexe 2 : Niveau d'accès des femmes aux services financiers, entre 2010 et juin 2015, au Sénégal	307
Annexe 3 : Nombre de membres/clients des IMF par région au Sénégal au 30 juin 2015	308
Annexe 4 : Flyer résumant le processus d'adhésion aux mutuelles de santé dans le cadre de la CMU au Sénégal	309
Annexe 5 : Coefficient de pondération des fréquences en micro-assurance santé.....	310
Annexe 6 : Poids du PIB par secteur au Sénégal entre 2014 et 2019	311
Annexe 7 : Indice de Capital Humain dans le monde en 2018	313
Annexe 8 : Proportion des membres du ménage par milieu de résidence selon la pauvreté subjective au Sénégal en 2015	314
Annexe 9 : Proportion des membres du ménage par milieu de résidence selon le manque de nourriture pour insuffisance de ressources au Sénégal en 2015.....	314
Annexe 10 : Évolution de l'IDH au Sénégal sur la période 1990-2018.....	314
Annexe 11 : Progrès limités dans l'atteinte des objectifs d'Abuja.....	315
Annexe 12 : Principales caractéristiques des actifs occupés en emploi informel, Sénégal, 2017	316
Annexe 13 : Évolution des données économiques des assurances au Sénégal de 2007 à 2018 (en milliers de FCFA)	316
Annexe 14 : Questionnaire micro-assurance agricole et emprunteur.....	317
Annexe 15 : Questionnaire micro-assurance santé.....	318

TABLE DES MATIÈRES

ABRÉVIATIONS	2
INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	7
La lutte contre la pauvreté, aspect essentiel du développement contemporain.....	9
Bref aperçu de la pauvreté dans le monde.....	12
Lutter contre la pauvreté dans tous ses aspects	15
Assurance et développement.....	17
Problématique.....	19
Objectif et intérêt.....	20
Plan.....	21
PARTIE 1 : LA PLACE DE LA MICRO-ASSURANCE DANS L'ÉCONOMIE SÉNÉGALAISE.....	24
CHAPITRE I : LA MICRO-ASSURANCE	26
I – 1 : « Le précurseur » de la micro-assurance : la microfinance	26
I – 1 – 1 : Genèse de la microfinance	26
I – 1 – 2 : La microfinance aujourd'hui.....	28
I – 2 : Définition et caractéristiques de la micro-assurance	31
I – 2 – 1 : Définition.....	32
I – 2 – 2 : Les parties prenantes.....	34
I – 2 – 2 – 1 : Les assurés et les bénéficiaires	34
I – 2 – 2 – 2 : Les porteurs de risque	34
I – 2 – 2 – 3 : Les soutiens au développement et à la réglementation du secteur	36
I – 2 – 3 : Les modèles de distribution	37
I – 2 – 3 – 1 : Le modèle partenaire-agent	37
I – 2 – 3 – 2 : Le modèle de la vente directe (assureur intégral)	38
I – 2 – 3 – 3 : Le modèle dit communautaire	38
I – 2 – 3 – 4 : Les caisses de crédit et les coopératives/mutuelles d'assurance.....	38
I – 2 – 3 – 5 : Autres canaux de distribution	39

I – 2 – 4 : Quelques produits de micro-assurance	39
I – 2 – 4 – 1 : Micro-assurance santé.....	39
I – 2 – 4 – 2 : Micro-assurance-crédit (ou décès/invalidité de l'emprunteur)	40
I – 2 – 4 – 3 : Micro-assurance obsèques	40
I – 2 – 4 – 4 : Micro-assurance agricole	40
I – 2 – 4 – 5 : Micro-assurance liée à l'épargne	41
CHAPITRE II : L'ÉVOLUTION DE LA SITUATION ÉCONOMIQUE ET SOCIALE SÉNÉGALAISE.....	43
II - 1 : Le Sénégal jusqu'à l'indépendance.....	45
II - 2 : L'économie sénégalaise de l'indépendance à la fin des années 90.....	47
II – 2 – 1 : Situation économique des vingt premières années post indépendance (1960 - 1980)	49
II – 2 - 2 : Les politiques d'ajustement structurel	52
II – 3 : L'environnement économique et social récent.....	56
II - 3 – 1 – Les politiques de lutte contre la pauvreté.....	57
II - 3 – 2 : Les politiques de l'émergence.....	64
II – 3 – 2 – 1 : La Stratégie Nationale de Développement Économique.....	65
II – 3 – 2 – 2 - Le Plan Sénégal Émergent	70
II – 3 – 3 : Quelques secteurs importants de l'économie sénégalaise	81
II – 3 – 3 - 1 : Le secteur agricole	81
II – 3 – 3 - 2 : La santé	87
CHAPITRE III : LES ASSUREURS FACE AU NOUVEAU MARCHÉ DE LA MICRO- ASSURANCE	94
III – 1 : La micro-assurance dans le monde	94
III – 2 : L'engagement des assureurs dans le marché de la micro-assurance, les raisons.....	100
III – 2 – 1 : Jouer son rôle traditionnel d'agent économique local.....	102
III – 2 – 2 : Image et réputation.....	103
III – 2 – 3 : Conquérir de nouveaux marchés	104
III – 3 : Viabilité de la micro-assurance	106
III – 3 – 1 : Tarification en micro-assurance	106
III – 3 – 2 : Nécessaire coopération entre acteurs	108
III – 3 – 3 : Les réseaux de distribution.....	110
Conclusion de la première partie.....	112

PARTIE 2 : LA MICRO-ASSURANCE ET LES DIFFÉRENTS MOYENS DE PROTECTION DES POPULATIONS AU SÉNÉGAL	113
CHAPITRE IV : LE SYSTÈME DE PROTECTION SOCIALE SÉNÉGALAIS	115
IV – 1 : La prévoyance sociale.....	117
IV – 2 : Les politiques d’actions sociales.....	120
IV – 2 – 1 : Les accouchements et césariennes	121
IV – 2 – 2 : Les enfants de 0 à 5 ans	121
IV – 2 – 3 : Le plan Sésame	121
IV – 2 – 4 : La bourse de sécurité familiale au Sénégal.....	122
CHAPITRE V : LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE (CMU) DE BASE	124
V – 1 : Les acteurs.....	125
V – 2 : Mode de fonctionnement.....	127
CHAPITRE VI : LA MICRO-ASSURANCE AU SÉNÉGAL : PRODUITS ET ACTEURS	132
VI – 1 : Les assureurs classiques.....	132
VI – 1 – 1 : La micro-assurance santé à travers les assureurs classiques (PMAS)	135
VI – 1 – 2 : La micro-assurance agricole à travers les assureurs classiques CNASS	137
VI – 1 – 2 – 1 : Les produits.....	139
VI – 1 – 2 – 2 : L’assurance agricole en chiffres	141
VI – 1 – 2 – 3 : Zoom sur l’assurance indicielle	142
VI – 1 – 2 – 4 : Conclusion	150
VI – 1 – 3 : La micro-assurance emprunteur à travers les assureurs classiques.....	151
VI – 1 – 3 – 1 : Les caractéristiques de la micro-assurance emprunteur.....	152
VI – 1 – 3 – 2 : Les garanties d’un contrat de micro-assurance emprunteur.....	152
VI – 1 – 3 – 3 : Les évolutions de la micro-assurance emprunteur.....	152
VI – 2 : Les mutuelles de santé	153
VI – 3 : Les institutions de microfinance (IMF) ou Systèmes Financiers décentralisés (SFD)	154
VI – 3 – 1 : Historique et évolution des IMF au Sénégal.....	154
VI – 3 – 1 – 1 : Le cadre légal et réglementaire	155
VI – 3 – 1 – 2 : Le cadre institutionnel.....	156
VI – 3 – 2 : La microfinance sénégalaise en chiffres	158
VI – 4 : Le courtier <i>Inclusive Guarantee</i> (anciennement <i>PlaNet Guarantee</i>)	161
CHAPITRE VII : L’AUTO-ASSURANCE.....	164

Conclusion de la deuxième partie	171
PARTIE 3 : LA CONTRIBUTION DES ASSURANCES AU DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE DU SÉNÉGAL	172
CHAPITRE VIII : LES ASSURANCES DANS LES ÉCONOMIES MODERNES	173
VIII - 1 : Impacts qualitatifs de l'assurance	173
VIII – 1 - 1 : Impacts financiers de l'assurance sur la croissance économique	173
VIII – 1 – 2 : Impacts non financiers de l'assurance sur la croissance économique.....	175
VIII – 2 : Impacts quantitatifs de l'assurance.....	176
VIII – 3 : Impacts de la micro-assurance	181
CHAPITRE IX : IMPACTS DES ASSURANCES SUR L'ÉCONOMIE SÉNÉGALAISE	184
IX – 1 : La liaison entre PIB et Primes d'assurances au Sénégal.....	184
IX – 2 : « La croissance ne se mange pas ».....	190
IX – 3 : La micro-assurance dans l'économie sénégalaise.....	195
IX – 3 – 1 : Les caractéristiques de la micro-assurance dans l'économie sénégalaise.....	195
IX – 3 – 2 : La micro-assurance dans le quotidien des Sénégalais	198
IX – 3 – 2 – 1 : Le projet OSIRIS	199
IX – 3 – 2 – 2 : L'enquête de terrain	204
IX – 3 – 2 – 3 : Interprétation et analyse des données de l'enquête auprès des assurés.....	212
IX - 4 : Quelle cotation pour la micro-assurance maladie ?.....	227
IX – 4 – 1 : Les caractéristiques d'un produit de micro-assurance santé.....	228
IX – 4 – 1 – 1 : La population cible	229
IX – 4 – 1 – 2 : La durée ou période de couverture.....	229
IX – 4 – 1 – 3 : La garantie offerte.....	229
IX – 4 – 1 – 4 : La prime ou cotisation	232
IX – 4 – 1 – 5 : Le copaiement.....	232
IX – 4 – 2 : Calcul de la cotisation d'un produit de micro-assurance santé.....	233
IX – 4 – 2 – 1 : Détermination de la prime prévisionnelle.....	234
IX – 4 – 2 – 2 : Détermination de la prime de sécurité	240
IX – 4 – 2 – 3 : Détermination du chargement de gestion	241
IX – 4 – 2 – 4 : Détermination de l'excédent unitaire.....	241
IX – 4 – 2 – 5 : Détermination de la prime finale	242
IX – 4 – 2 – 6 : Conclusion	242
IX – 4 – 3 : Mise en application avec l'ACMU	244
IX – 4 – 3 – 1 : Présentation des données fournies par l'ACMU.....	245

IX – 4 – 3 – 2 : Analyse des primes par type de bénéficiaires	250
IX – 4 – 3 – 3 : Analyse des primes par région	257
IX – 4 – 3 – 4 : Analyse des coûts des prestations externes par type de prestation	259
IX – 4 – 3 – 5 : Conclusion	260
CHAPITRE X : DÉVELOPPEMENT – MICRO-ASSURANCE QUELLES PERSPECTIVES POUR LE SÉNÉGAL ?	264
X – 1 : Lutte contre la pauvreté et développement durable au Sénégal, la micro-assurance, quel levier ?	264
X – 2 : Le modèle interne sénégalais de micro-assurance	269
X – 2 – 1 : Le modèle interne sénégalais de micro-assurance : généralités	269
X – 2 – 1 – 1 : Une bonne couverture et une accessibilité facile	269
X – 2 – 1 – 2 : Une éducation à l'assurance	271
X – 2 – 1 – 3 : Des cotisations abordables	274
X – 2 – 2 : Le modèle interne sénégalais de micro-assurance : spécificités	277
X – 2 – 2 – 1 : Renforcement de l'éducation à l'assurance.....	278
X – 2 – 2 – 2 : Financement et accompagnement dans les projets	279
X – 2 – 2 – 3 : Encouragement à la mise en place de multi-contrats	282
X – 2 – 2 – 4 : Extension, financement, et gestion de l'assurance maladie	283
X – 2 – 2 – 5 : Extension de la micro-assurance agricole	286
X – 2 – 2 – 6 : Coordination des acteurs pour une meilleure gestion de la micro-assurance.	287
Conclusion de la troisième partie	289
CONCLUSION GÉNÉRALE	290
BIBLIOGRAPHIE	296
ANNEXES	307
LISTE DES TABLEAUX	320
LISTE DES GRAPHIQUES	322
LISTE DES ILLUSTRATIONS ET SCHÉMAS.....	324
LISTE DES ENCADRÉS	325
LISTE DES ANNEXES	326
TABLE DES MATIÈRES	327
RÉSUMÉ.....	332

LA MICRO-ASSURANCE, CARACTÉRISTIQUES ET IMPACTS ÉCONOMIQUES DANS LES PAYS EN DÉVELOPPEMENT, Exemple du Sénégal

RÉSUMÉ

Cette thèse porte sur la contribution de la micro-assurance au développement économique des pays en développement. Le contexte est celui d'un développement inclusif et durable dans des pays où la grande majorité de la population n'a pas de couverture sociale et ne profite que très peu des fruits de la croissance. La vision contemporaine de développement économique d'un pays, incarnée par les Nations-Unies et les institutions spécialisées, considère que celui-ci se caractérise par une croissance économique forte accompagnée d'une amélioration des conditions de vie et du bien-être des populations, au travers de la lutte contre la pauvreté. Il s'agit d'un vrai défi pour un pays, comme le Sénégal, qui aspire à l'émergence.

Notre thèse vise à montrer que l'assurance en général, et la micro-assurance en particulier, par sa capacité à réduire la vulnérabilité et à renforcer la résilience des populations, contribue à rendre la croissance économique sénégalaise inclusive. Or, aussi bien la littérature que nos enquêtes de terrain montrent que la micro-assurance est quasi inconnue des populations et que celles-ci ont besoin d'être formées et sensibilisées à la notion d'assurance. La mise en œuvre réussie de la micro-assurance implique un soutien de l'État et une prise en compte les réalités économiques, sociales, culturelles, voire religieuses, du Sénégal. C'est dans ce cadre que cette thèse propose un modèle interne de micro-assurance sénégalaise et une tarification de la micro-assurance maladie commercialisée à travers les mutuelles de santé communautaires au Sénégal.

Mots clés : micro-assurance, Sénégal, développement économique et social, pauvreté, protection, risque, pays en développement.

MICROINSURANCE, CHARACTERISTICS AND ECONOMIC IMPACTS IN DEVELOPING COUNTRIES, Example from Senegal

SUMMARY

This thesis focuses on the contribution of microinsurance to the economic development of developing countries. The context is one of inclusive and sustainable development in these countries where the vast majority of the population has no social security coverage and benefits very little from the fruits of growth. The contemporary vision of the economic development of a country, embodied by the United Nations and the specialized agencies, considers that it is characterized by strong economic growth accompanied by an improvement in the living conditions and well-being of the populations, through the fight against poverty. This type of development is a real challenge for a country like Senegal that aspires to emergence.

Our thesis aims to show that insurance in general, and microinsurance in particular through its capacity to reduce vulnerability and strengthen the resilience of the population, contributes to making Senegalese economic growth inclusive. However, both the literature and our field surveys show that microinsurance is almost unknown to the people and that they need to be trained and made aware of the concept of insurance. The successful implementation of microinsurance requires state support and taking into account the economic, social, cultural and even religious realities of Senegal. It is within this framework that this thesis proposes an internal Senegalese microinsurance model and a pricing of health microinsurance marketed through community health mutuals in Senegal.

Keywords: microinsurance, Senegal, economic and social development, poverty, protection, risk, developing countries.