

MINISTÈRE DES ENSEIGNEMENTS SECONDAIRE,
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE OUAGA II

BURKINA FASO

UNITE-PROGRÈS-JUSTICE



UNITE DE FORMATION ET DE RECHERCHE EN
SCIENCES ÉCONOMIQUES ET DE GESTION
(UFR/SEG)

Année académique 2008-2009

MÉMOIRE

**EN VUE DE L'OBTENTION DE LA MAÎTRISE EN ECONOMIE ET GESTION
DES ENTREPRISES D'ECONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE
(MEGEES)**

THÈME

*Analyse de la demande en produits et services de
micro-assurance : cas des membres du Réseau des
Caisses Populaires du Burkina*

Présenté et soutenu publiquement par:

ZOUNGRANA Amadou

Directeur de mémoire

Dr. Abel TIEMTORE
Enseignant-chercheur à l'UFR SEG
Université Ouaga II

Maître de stage

Monsieur Souleymane ZARE
Chargé de la gestion de l'Unité
Administrative Spécialisée de la FCPB

Avril 2010

DEDICACES

A ma mère et mon père.

A la mémoire de mon grand-père.

A la mémoire du Professeur SOULAMA.

A tous ceux qui m'ont éduqué comme leur enfant.

REMERCIEMENTS

C'est l'occasion pour moi de traduire toute ma reconnaissance à tous ceux qui, de près comme de loin, n'ont ménagé aucun effort pour l'aboutissement de ce travail.

Mes sincères remerciements et ma profonde gratitude vont à l'endroit de tous ceux qui m'ont apporté leur soutien notamment :

Le Dr Abel TIEMTORE pour avoir accepté m'encadrer malgré ses multiples occupations ;

Le corps enseignant de MEGEES et de l'UFR/SEG pour tous les sacrifices consentis, afin de donner aux étudiants un enseignement de qualité ;

Monsieur Daouda SAWADOGO, Directeur Général de la Fédération des Caisses Populaires du Burkina pour m'avoir donné l'opportunité de travailler sur le RCPB ;

Monsieur Souleymane ZARE, responsable chargé de la gestion de l'Unité Administrative Spécialisée de la FCPB pour m'avoir aidé dans la collecte de certaines informations ;

Tout le personnel de l'Union Régional des Caisses Populaires du Plateau Central et de la Caisse Populaire de Sig-Nonghin notamment *Marc NAON, Evariste PANANDTIGRI, Boukari OUEDRAOGO* pour m'avoir permis de réaliser l'enquête de terrain ;

La famille NACOULMA, qui n'a cessé de m'apporter son soutien tout au long de mes études supérieures ;

Monsieur Moussa ZOUNGRANA, pour ses conseils et ses encouragements ;

Monsieur Drissa ZEYE, pour son appui ;

Tous les étudiants de la deuxième promotion de MEGEES, pour avoir passé ensemble de formidables moments ;

Mes frères et amis étudiants : Seydou ZOUNGRANA, Oussené ZOUNGRANA, Rassidou GUIRA, Aziz SANKARA, Lucien TAPSOBA, Salfo ZALLE, Zaïde SAKANDE, Nitéténouma DOYE Mahamadi BADINI; Adama WANDE.

Enfin, je témoigne ma reconnaissance à tous ceux qui ont contribué d'une manière ou d'une autre, à l'aboutissement de ce document et dont les noms n'ont pu être cités.

TABLE DES MATIERES

DEDICACES	i
REMERCIEMENTS	ii
TABLE DES MATIERES	iii
LISTE DES TABLEAUX	v
LISTE DES ENCADRES ET DES FIGURES	vi
LISTE DES SIGLES ET DES ABREVIATIONS	vii
INTRODUCTION GENERALE	1
Chapitre I : La micro-assurance : approche conceptuelle	4
I.1. Définition	4
I.2. Origines et évolution de la micro-assurance	5
I.3. L'assurance formelle et l'assurance informelle	6
I.4. Les acteurs de la micro-assurance	8
I.4.1. Les assureurs formels	8
I.4.2. Les institutions de micro-finance	8
I.4.3. Brève présentation du Réseau des Caisses Populaires du Burkina (RCPB)	9
I.5. Les produits de la micro-assurance	13
I.5.1. Les produits de micro-assurance de biens	14
I.5.2. Les produits de micro-assurance santé (MAS).....	14
I.5.3. Les produits de micro-assurance vie	15
I.6. Les modèles de la micro-assurance	18
I.6.1. Le modèle partenaire/agent ou assureur/IMF.....	18
I.6.2. Le modèle assureur intégral	19
I.6.3. Le modèle communautaire ou mutualiste	19
Chapitre II : La demande en produits et services de micro-assurance : approche théorique	21
II.1. Les déterminants de la demande des produits de micro-assurance	21
II.1.1. La prime d'assurance/micro-assurance	22
II.1.2. La capacité contributive des populations	25
II.1.3. Les stratégies d'adaptation	26
II.1.4. Le type de risque	26
II.1.5. La propension à planifier des populations.....	27
II.1.6. L'éducation et les préjugés.....	27
II.2. Les produits de micro-assurance : une priorité pour les membres du réseau.....	28
II.2.1. Les besoins des membres en micro-assurance	28
II.2.2. La typologie des risques	28
II.2.3. Les services financiers de gestion des risques complémentaires	31
II.3. Référentiel théorique : le modèle d'Espérance d'Utilité (EUT)	33
Chapitre III : Analyse empirique du RCPB et méthodologie de l'étude	35
III.1. Les différentes activités du RCPB	35
III.1.1. La collecte de l'épargne	35
III.1.2. L'activité de crédit	36
III.1.3. L'activité de micro-assurance	38
III.2. La relation RCPB-membre.....	41
III.2.1. La participation des membres à la vie coopérative	41

III.2.2.	Les bénéfices pour le membre en tant que coopérateur	41
III.3.	La méthodologie de l'étude	43
III.3.1.	La constitution de l'échantillon.....	43
III.3.2.	La collecte des données	44
III.3.3.	La méthode d'analyse et le traitement des données	44
Chapitre IV :	Analyse des résultats et recommandations	46
IV.1.	Analyse des caractéristiques socio-économiques des membres.....	46
IV.1.1.	Le niveau de revenu	47
IV.1.2.	Les activités menées par les membres.....	50
IV.1.3.	Relation entre le membre et la caisse et connaissance de la micro-assurance .	51
IV.2.	La perception des risques et les stratégies mises en place	52
IV.3.	Les recommandations de l'étude.....	54
IV.3.1.	L'offre d'autres types de produits de la micro-assurance	55
IV.3.2.	La mise en place d'une relation de partenariat entre le RCPB et une compagnie d'assurance pour l'offre des produits aux membres.....	55
IV.4.	Les difficultés et les limites de l'étude.....	56
CONCLUSION GENERALE		58
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES ET WEBIOGRAPHIQUES.....		60
ANNEXE		I

LISTE DES TABLEAUX

Tableau N°1: Distinction entre l'assurance formelle et la micro-assurance	7
Tableau N 2 : Décomposition du taux commercial du RPC du RCPB	24
Tableau N 3 : Tableau des principaux imprévus personnels.....	30
Tableau N4: Quelques principaux indicateurs statistiques du RPC du RCPB au 31/12/2009	39
Tableau N 5 : Récapitulatif des variables et indicateurs de l'étude	43
Tableau N°6 : Caractéristiques générales des membres	46
Tableau N°7 : Revenu mensuel des membres.....	47
Tableau N 8: Quelques indicateurs de tendance	48
Tableau N 9 : Tableau montrant l'appréciation de la relation membre-caisse.....	51

LISTE DES ENCADRES ET DES FIGURES

Figure N°1: La micro-assurance : fusion entre l'assurance formelle et l'assurance informelle	7
<i>Encadré N°1</i> : Echelle de complexité des produits de micro-assurance	17
Figure N 2 : Modèle partenaire/agent IMF.....	18
<i>Encadré N 2</i> : Pertinence de la relation de partenariat entre une compagnie d'assurance et une IMF.....	20
Figure N°3 : Processus de calcul de la prime d'assurance	23
Figure N 4 : Histogramme des différentes activités	50

LISTE DES SIGLES ET DES ABREVIATIONS

ACI :	Association de Crédit Intermédiaire
ADA :	Appui au Développement Autonome (Luxembourg)
ADRK :	Association pour le Développement de la Région de Kaya
BIT:	Bureau International du Travail
CFMU :	Crédit Féminin en Milieu Urbain
CGAP:	Groupe Consultatif d'Assistance aux plus Pauvres
CIF :	Confédération des Institutions Financières
CIMA :	Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurance
COOPEC :	Coopérative d'Epargne et de Crédit
CP:	Caisse Populaire
DID :	Développement International Desjardins (Canada)
FCPB:	Fédération des Caisses Populaires du Burkina
IMF:	Institution de Micro-Finance
MUFEDE :	Mutuelle Femmes et Développement
OMS:	Organisation Mondiale de la Santé
ONG:	Organisation Non Gouvernementale
PARMEC :	Projet d'Appui à la Réglementation sur les Mutuelles d'Epargne et de Crédit
PRODIA :	Promotion du Développement Industriel Artisanal et Agricole
PVD :	Pays en Voie de Développement
RCPB :	Réseau des Caisses Populaires du Burkina
RPC :	Régime de Prévoyance Crédit
SCM :	Société de Cautionnement Mutuel
SFD :	Système Financier Décentralisé
UAS :	Unité Administrative Spécialisée
UEMOA :	Union Economique et Monétaire Ouest Africain

INTRODUCTION GENERALE

Au Burkina Faso, l'accès aux services financiers par la grande majorité de la population demeure toujours problématique. Cette population a un accès limité aux services financiers formels (le crédit, l'épargne, l'assurance et les transferts) ; que ce soit dans le milieu rural ou dans le milieu urbain. Seulement 20% des ménages ont accès à des services financiers (S. Soulama, 2005). Les services d'assurance sont les plus inaccessibles. Selon M. Nabeth (2005), moins de 10% de la population des pays en voie de développement disposent d'un contrat formel d'assurance. Les opérateurs privés d'assurance par exemple ont bâti leur activité pour une clientèle disposant de revenus satisfaisants et ils ont du mal à l'adapter à une clientèle à plus faible revenu (Letourmy et Pavi-Letourmy, 2005).

Les réactions à cette situation se sont traduites par la naissance et le développement des Institutions de Micro-Finance (IMF) qui proposent à leurs membres des services financiers (exemple : la micro-assurance) adaptés à leurs besoins. Ces IMF dont la population cible est composée des couches démunies se fixent pour objectif de toucher le plus grand nombre de clients possible exclus du système financier classique.

On dénombre plusieurs institutions de micro-finance au Burkina Faso. Parmi elles, figure en bonne place le Réseau des Caisses Populaires du Burkina (RCPB). Ce dernier, qui représente plus de 70% du secteur de la micro-finance au Burkina Faso selon la Fédération des Caisses Populaires du Burkina (FCPB), offre des services d'épargne, de crédit et de micro-assurance à ses membres ; en vue de satisfaire leurs besoins.

Cependant, force est de constater que, bien qu'ayant permis de rendre accessible des services financiers à des populations à faible revenu, le RCPB n'offre pas une gamme complète de services financiers à leurs membres : les services de micro-assurance sont accessibles de façon incomplète aux membres. En effet, seuls les membres emprunteurs (les membres ayant contracté un crédit) bénéficient des services de micro-assurance.

Cet état de fait pose le problème de l'accès complet aux produits de micro-assurance¹ aux membres du RCPB. Certains membres, bien qu'ayant accès au Régime de Prévoyance Crédit (RPC), ne bénéficient pas d'autres types de produits de micro-assurance : les produits de micro-assurance vie basés sur l'épargne, les produits de micro-assurance santé, les produits de micro-assurance de biens. Ces produits peuvent contribuer à la réduction de la vulnérabilité des membres. Selon C. Churchill ²(2005), « *une IMF qui souhaite réduire la vulnérabilité de ses clients à travers un système d'assurance doit le lier à la collecte de l'épargne de façon à ce que les personnes concernées disposent d'une couverture sans être obligées d'emprunter* ». Cependant, pourquoi le réseau ne propose-t-il pas d'autres types de produits et services de micro-assurance à ses membres ?

En général, l'insuffisance de l'offre des services de micro-assurance peut s'expliquer par différents facteurs. Ils sont le plus liés :

- à la capacité de l'IMF (le réseau) à offrir des produits et des services de micro-assurance adaptés : l'IMF doit être à mesure de gérer les problèmes inhérents à l'activité d'assurance/micro-assurance (la gestion d'un produit d'assurance exige des compétences et moyens spécifiques) qui représentent un investissement important pour une IMF,
- aux contraintes réglementaires : un flou réglementaire (constituant un frein au développement de l'activité) encadre aujourd'hui l'activité de micro-assurance. En effet, le cadre de l'activité d'assurance (le code CIMA) est mal adapté à la micro-assurance,
- à la demande en produits et services de micro-assurance : les populations à faible revenu (exemple : certains membres du réseau), exposées à de nombreux risques, sont-elles demandeuses des services micro-assuranciers adaptés pour la gestion de ces risques.

Selon les auteurs comme C. Churchill, Mc Cord, D. Liber, J. Michael et J. Roth (2004), l'offre de micro-assurance est tributaire de l'existence d'une demande solvable de la part des populations à faible revenu. En effet, la mise en place d'un produit de micro-assurance, précédée d'études de marché, est faite selon une approche participative des populations (*bottom up approach*).

¹ La micro-assurance se réfère aux produits d'assurance conçus pour couvrir et être accessibles aux individus ou groupes à faible revenu.

² C. Churchill est un spécialiste de la micro assurance. Il est associé au programme de finance sociale du BIT.

Par ailleurs, M. Nabeth (2006) constate que l'analyse de la vulnérabilité d'un individu montre qu'il fait face à une diversité de risques qui affectent aussi bien sa personne, sa famille, son activité qu'à la communauté à laquelle il appartient.

Après une décennie, on constate que les membres du réseau ne bénéficient que d'un seul produit de micro-assurance (le Régime de Prévoyance Crédit). Cette micro-assurance couvre le risque de non remboursement du crédit, en cas de décès ou d'invalidité totale et permanente du membre emprunteur. L'offre des services d'assurance se limite donc au seul produit de micro-assurance basé sur le crédit.

Les membres font pourtant face à de nombreux risques (maladies, accidents, décès, etc.) dont certains sont assurables par le réseau. La réduction de leur vulnérabilité peut passer par la mise à leur disposition d'une gamme de produits et des services de micro-assurance accessibles et adaptés. Plus ils ont accès à ces services de micro-assurance, plus la gestion des risques se trouve améliorée et moins ils en sont vulnérables. Selon Nabeth M. (2006), c'est l'objectif de la micro-assurance.

Mais les membres du réseau sont-ils vraiment demandeurs de produits de micro-assurance ? Autrement, ont-ils besoin de la micro-assurance pour la gestion des risques encourus ? Existe-t-il une vraie demande pour les produits de micro-assurance ?

C'est pour répondre à ces interrogations que cette étude est entreprise. Son intérêt est de fournir aux dirigeants du RCPB une étude qui leur permettra de prendre des décisions qui contribueront à l'amélioration des conditions de vie des membres.

Objectifs de la recherche

Cette recherche a pour principal objectif de cerner les besoins réels des membres en produits de micro-assurance afin de mieux analyser la demande potentielle. Pour ce faire, l'étude poursuit les objectifs spécifiques suivants :

- identifier les stratégies informelles de gestion des risques des membres du RCPB,
- identifier les risques assurables et gérables par le RCPB,
- analyser la perception du risque des membres,
- transmettre des recommandations aux dirigeants du réseau pour aider à déterminer s'il convient ou non de proposer des produits de micro-assurance aux différents membres.

Après une introduction générale, c'est le cadre conceptuel du thème d'étude qui sera exposé ; ensuite vient la question de la demande en produits de micro-assurance traitée dans une approche théorique. L'analyse empirique du RCPB et de la méthodologie seront traités par la suite. Enfin, ce sont l'analyse des résultats de l'enquête et les recommandations de l'étude qui seront présentées, suivi de la conclusion générale.

Chapitre I : La micro-assurance : approche conceptuelle

Dans ce chapitre, il est essentiellement question de la compréhension du concept de micro-assurance, de la définition de quelques concepts clés et de la présentation du Réseau des Caisses Populaires du Burkina (RCPB).

I.1. Définition

La micro-assurance est un thème d'actualité dans la littérature consacrée à la micro-finance (C. Churchill, 2004). Elle s'inscrit dans le cadre global de la micro-finance qui vise à donner à une catégorie de la population l'accès aux services financiers de base (le crédit, l'épargne, l'assurance et le transfert) dont elle est exclue.

Le concept de micro-assurance a été développé de différentes manières selon les auteurs. Mais on peut retenir que, dans le même élan que la micro-finance, elle désigne l'adaptation des services d'assurance à des populations essentiellement à faible revenu n'ayant pas accès à des services d'assurance classiques. Le BIT (Bureau International du Travail) (2008)³ la définit de la façon suivante : « *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 qui travaillent dans le secteur informel qui sont souvent mal desservis par les assureurs commerciaux et les systèmes d'assurance sociale* ».

La micro-assurance vise donc la protection des populations à faible revenu contre des risques spécifiques, en échange du versement régulier de primes (ou cotisations) dont le montant est adapté à leur situation. Elle part des principes classiques de l'assurance en les adaptant aux besoins des populations à faible revenu.

³Bureau International du Travail, Fonds pour l'innovation en micro-assurance (2008) Cité par Fatou DIENG, mars 2009.

I.2. Origines et évolution de la micro-assurance

La micro-assurance est considérée comme une technique d'assurance adaptée aux populations à faible revenu des pays en voie de développement. Selon M. Nabeth (2006), elle est née dans les PVD (Pays en Voie de Développement) dans le domaine de la santé. Son mouvement serait parti de l'initiative de Bamako lancée par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) en Septembre 1987. Le postulat de base était que le malade serait prêt à payer une somme raisonnable pour sa santé, à condition qu'il puisse trouver un service de soins et un personnel de qualité à sa demande (BIT, 2002). Mais l'auteur constate aussi que la micro-assurance professionnelle est née au Bangladesh avec Delta Life qui lance en 1988 son premier produit de micro-assurance : la Grameen Bima et en 1993, le Bono Bima.

Ainsi la micro-assurance santé (MAS) s'adresse aux personnes non couvertes par l'assurance maladie (système public) et à l'assurance commerciale (système privé). Dès le départ, la micro-assurance était focalisée dans le domaine de la santé. Cela est d'autant plus compréhensible que les problèmes de santé sont des vecteurs de la grande pauvreté dans les pays en voie de développement (M. Nabeth 2006).

Mais loin d'être circonscrit sur les aspects « santé », la micro-assurance sera étendue à d'autres secteurs, d'autres acteurs en insistant sur la notion d'assurance. Ainsi, le secteur de la finance (micro-finance) va connaître le phénomène de la micro-assurance qui propose aux personnes dont les revenus sont faibles la souscription de contrats d'assurance ajustés à leur situation.

L'engouement pour les services d'assurance, selon certaines personnes, vient du fait que les services d'épargne et de crédit ne permettent plus de faire face à des risques se traduisant par des pertes supérieures à leurs moyens. C'est ainsi que des assureurs commerciaux⁴, des IMF (Institutions de Micro-finance), des mutuelles, les organismes parapublics vont s'intéresser au secteur de la micro-assurance en offrant à leurs membres (ou clients) des produits et services dans des domaines variés : assurance vie, assurance invalidité, assurance maladie, assurance sur les biens, assurance agricole, etc.

Le secteur de la micro-assurance ne se réfère donc pas à :

- un seul type d'acteur spécifique ;
- un seul type de produit d'assurance spécifique ;
- une taille définie de portefeuille de personnes.

⁴ Au Burkina Faso, la compagnie d'assurance vie (UAB vie) offre un produit de micro assurance dénommé « cauri d'or » depuis 2003.

I.3. L'assurance formelle et l'assurance informelle

Il est important de définir ces deux concepts afin de montrer les relations qui existent entre elles et la micro-assurance.

L'assurance peut être définie comme une prestation de services promise à un individu, à une association ou à une entreprise lors de la survenance d'un risque en contrepartie de la perception d'une cotisation ou d'une prime. C'est le mécanisme de l'assurance formelle. Il se base sur les principes de :

- mutualisation des risques : les risques doivent être homogènes pour un ensemble de population donnée ;
- paiement des primes ou cotisations : le calcul de la prime est basé sur la probabilité de survenance du risque (degré d'intensité et de fréquence des sinistres).

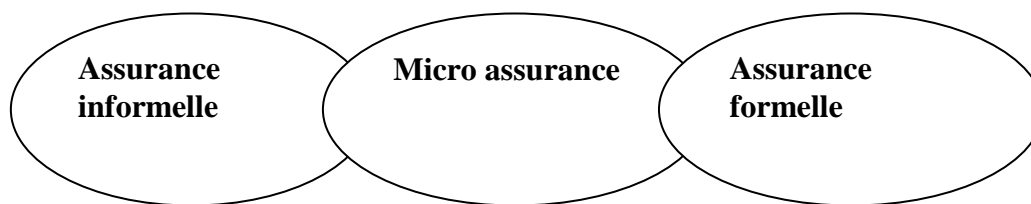
Cependant, le coût excessif d'une assurance, les distorsions entre les garanties proposées par l'assureur et les attentes et besoins des clients potentiels, l'éloignement tant géographique que culturel des réseaux de distribution encore peu sensibilisés aux problématiques et enjeux du secteur de l'assurance sont autant d'éléments qui expliquent l'exclusion de la grande majorité de la population pauvre des services d'assurance formelle.

Face à cela, cette population a su développer de multiples stratégies (tontines, prêteurs sur gages, etc.) pour faire face aux risques auxquels elle est confrontée. C'est le mécanisme de l'assurance informelle. Les systèmes d'assurance informelle naissent autour d'un quartier, d'une coopérative, d'un syndicat, etc. Les mécanismes d'auto-assurance et d'assurance informelle font partie des quotidiens de nombreuses personnes pauvres au Burkina Faso.

Toutefois, ces mécanismes (auto-assurance et assurance informelle) s'avèrent souvent inadéquats ou insuffisants dans la mesure où la survenance d'un sinistre de grande intensité impose des dépenses bien au delà de l'épargne accumulée ; ce qui a pour conséquence le surendettement ou la vente d'une partie ou la totalité de l'outil productif et/ou du patrimoine. L'assurance informelle semble efficace pour la gestion des risques individuels de faible intensité et de faible fréquence (M. Nabeth 2006) au sein d'une communauté.

La figure suivante montre la relation qui existe entre l'assurance informelle, la micro-assurance et l'assurance formelle.

Figure N°1: La micro-assurance : fusion entre l'assurance formelle et l'assurance informelle



Source : Extrait de Faten Najar, (2008).

Le souci d'optimiser la gestion des risques explique le développement de la micro-assurance. Mais elle apparaît le plus souvent comme une extension des gestions traditionnelles du risque. Elle doit s'inscrire dans les cultures communautaires pour apparaître légitime aux yeux de la population.

La micro-assurance peut paraître (Figure 1) comme un mélange de l'assurance informelle et de l'assurance formelle en ce qu'elle prend du premier l'esprit communautaire et la solidarité entre les populations et du second le cadre réglementaire, la gestion des produits, une tarification intéressante (primes basses). Le tableau suivant montre quelques distinctions qui existent entre l'assurance formelle et la micro-assurance.

Tableau N°1: Distinction entre l'assurance formelle et la micro-assurance

Assurance formelle	Micro assurance
Les primes collectées sont en argent ou déduites du compte bancaire	Les primes collectées sont en argent
Les produits d'assurance sont vendus à travers des intermédiaires	Parfois commercialisés par des intermédiaires agréés
Agents et courtiers sont responsables de la vente et des services relatifs aux produits	Les agents gèrent le portefeuille des consommateurs en plus de la collecte des primes
La population ciblée est généralement de la classe moyenne et riche	La population ciblée est celle à faible revenu
Les garanties offertes sous condition des exclusions définies	Les exclusions sont minimales
La police est rigide	La police est simple et compréhensible

Source : Faten Najar, 2008

Le tableau montre que les différences entre l'assurance formelle et la micro-assurance se situent à plusieurs niveaux. En effet, on retiendra que les primes sont uniquement en argent en micro-assurance alors qu'elles peuvent être en argent et/ou déduites du compte bancaire en assurance formelle. Par ailleurs, la population ciblée par les micro-assureurs est celle à faible revenu tandis que les assureurs commerciaux ciblent la population riche. La police est parfois incompréhensible en assurance formelle alors qu'elle est généralement simple et compréhensible en micro-assurance.

I.4. Les acteurs de la micro-assurance

Il existe une diversité d'acteurs à statuts et à activités variés intervenant dans le domaine de la micro-assurance. Les principaux sont les assureurs formels, les IMF, les mutuelles et organisations à base communautaire et les ONG. Nous verrons dans ce qui suit, le cas des assureurs formels et les IMF.

I.4.1. Les assureurs formels

Ils interviennent en micro-assurance pour des raisons diverses. Ces raisons sont liées aux opportunités et aux avantages que leur offre la micro-assurance. En effet, elle offre aux assureurs commerciaux des avantages concurrentiels dans la mesure où l'offre des services d'assurance est en adéquation avec la problématique de la lutte contre la pauvreté. Par ailleurs, la volonté d'afficher une mission sociale forte, une responsabilité sociale d'entreprise est l'une des principales raisons de l'intervention de certaines sociétés d'assurance formelle en micro-assurance. L'exemple au Burkina Faso est l'Union des Assurances du Burkina (UAB vie) qui offre un produit de micro-assurance dénommé « Cauri d'or⁵ ».

I.4.2. Les institutions de micro-finance

Le développement et la diversification des activités des IMF les obligent à aller vers l'assurance. L'objectif étant de renforcer les capacités en matière de réduction de la vulnérabilité de leurs membres (ou clients). Selon ALIBER M. & IDO A. (2002), la micro-assurance est pratiquée au Burkina depuis une trentaine d'années ; mais la plupart des pratiques sont plus récentes. Un certain nombre d'IMF (les caisses du RCPB, PRODIA,

⁵ C'est un produit mis sur le marché en 2003 dans le but d'aider le secteur informel dans son développement. Il permet d'une part aux acteurs de se constituer un compte de revenu pour faire face à toutes les situations de dépenses notamment celles d'investissement et d'autre part la constitution d'un capital de retraite pour les vieux jours.

COOPEC Galore, MUFEDE, ADRK, etc.) ont développé des produits de micro-assurance permettant de réduire la vulnérabilité de leurs membres face aux risques auxquels ils sont confrontés : micro-assurance santé, micro-assurance de biens, micro-assurance vie liée au crédit, etc. Ce dernier produit assure contre le risque de non remboursement et protège du coup l'IMF (assurance emprunteur).

Le Réseau des Caisses Populaires du Burkina est l'une des principales institutions de micro-finance du Burkina qui offre des services de micro-assurance à ses membres. Cette intervention dans le domaine de la micro-assurance a permis un temps soit peu de répondre à certaines préoccupations de la coopérative ainsi que celles des membres (assurance du risque de décès ou d'invalidité permanente et totale). Ce succès peut-il être une motivation suffisante pour le réseau afin d'envisager l'expérimentation d'autres types de produits ? Mais en attendant, que savons-nous du Réseau des Caisses Populaires du Burkina ?

I.4.3. Brève présentation du Réseau des Caisses Populaires du Burkina (RCPB)

Le RCPB est une institution mutualiste dont les membres sont copropriétaires. De ce fait, il constitue un patrimoine collectif dont la pérennité est tributaire des principes directeurs que sont la solidarité et la responsabilité individuelle et collective des membres. Elle était régie par la loi supranationale UEMOA (loi PARMEC). Elle est maintenant régie par la loi sur les Systèmes Financiers Décentralisés adoptée en conseil des ministres le 6 avril 2009 et promulguée sous le N° 023-2009/AN du 14 mai 2009. Cette partie vise à mieux connaître le RCPB à travers son historique, sa mission et les produits et services offerts.

I.4.3.1 L'historique du réseau

La création du RCPB remonte en 1972 dans la région du sud-ouest du Burkina Faso. L'expérience des « crédit-unions » importée du Ghana a créé de l'engouement au sein des populations de la Bougouriba. Ces dernières, soutenues par la Compagnie Internationale de Développement Rural Canada (CIDR) rebaptisée Développement International Desjardins (DID), ont mis en place les premières caisses populaires.

La création de ces caisses populaires (S. Soulama 2005) se fonde sur trois hypothèses identiques à celles qui ont inspiré Alphonse Desjardins :

- il existe des disponibilités monétaires dans les zones rurales qui sont soit thésaurisées, soit utilisées à des fins « improductives » ;

- les banques classiques sont absentes et/ou ne remplissent pas leur rôle d'intermédiation financière laissant une catégorie importante de la population sans services financiers adéquats ;
- l'usure est très répandue et que les services financiers informels n'arrivent pas à offrir des services financiers adaptés aux populations rurales.

Depuis plus de trente ans, les caisses populaires n'ont cessé de se développer et de s'étendre afin de contribuer au mieux-être économique et social des populations et de la communauté toute entière. Cette expansion s'est traduite par la mise en place du Réseau des Caisses Populaires du Burkina. Sa structuration est articulée sur trois paliers : les Caisses Populaires (CP) ou structures de base, centres de production du réseau collectant l'épargne des sociétaires et leur rétrocèdent sous forme de prêts ; les Unions Régionales (UR) et les Antennes Techniques (AT) qui fournissent une assistance technique et effectuent un contrôle administratif et financier des caisses et la Fédération des Caisses Populaires du Burkina (FCPB) qui coordonne toutes les UR au plan national en jouant le rôle d'organisme de surveillance financière. Ainsi, le concept RCPB fait allusion au mouvement d'ensemble dans lequel se trouvent ces trois paliers.

Selon Daouda SAWADOGO⁶, le réseau (constitué de COOPEC) comprend, de nos jours 105 caisses de base avec un total de 166 points de vente. Ces caisses sont réparties dans 43 des 45 provinces du Burkina. La coopérative regroupe plus de 680 000 membres (c'est à dire 680 000 comptes ouverts) représentés par environ 1575 dirigeants et 900 employés permanents.

I.4.3.2 Mission, valeurs et engagements du RCPB

Le RCPB s'est assigné comme mission la contribution à l'amélioration des conditions de vie des populations du Burkina et ce, par le biais de :

- la mobilisation de l'épargne locale,
- le développement d'entreprises coopératives d'épargne et de crédit fiables et rentables,
- la promotion de produits et services financiers accessibles et adaptés,
- l'administration et la gestion démocratique selon les règles et principes.

⁶ Il est l'actuel Directeur Général de la Fédération des Caisses Populaires du Burkina. Il a livré une communication sur la micro-finance aux étudiants de la Maîtrise en Economie et Gestion des Entreprises d'Economie Sociale et Solidaire le 12/02/2010 à l'unité de formation et de recherche en sciences économiques et gestion.

Le RCPB prône les valeurs comme le respect des personnes, des principes d'honnêteté et d'intégrité, du bien commun, des lois et règlements et de l'organisation. De ce fait, il a pris les engagements suivants :

- l'attention et l'écoute de ses membres,
- la disponibilité et l'équité envers les membres,
- la lutte contre la pauvreté et le soulagement de la misère,
- la recherche de l'excellence et la disponibilité dans le travail.

I.4.3.3 Les conditions d'adhésion à une caisse populaire du RCPB

Les conditions d'adhésion à une Caisse Populaire sont très simples. Peut devenir membre d'une caisse populaire, toute personne physique ou morale munie de :

- sa pièce d'identité,
- deux photos d'identité,
- la somme de 1000 F pour l'ouverture de son compte et
- un solde minimum à conserver dans le compte qui s'élève à 3000 F s'il s'agit d'une caisse populaire informatisée et 1500 F s'il s'agit d'une caisse non informatisée.

L'adhésion à une CP donne droit à plusieurs avantages : accès aux services financiers (le crédit, etc.) par les personnes les moins nanties, possibilité de faire de l'économie notamment pour faire face aux imprévus de la vie, possibilité de réaliser les projets et financer les besoins futurs et préparer en toute sérénité l'avenir. L'adhésion permet également de bénéficier de l'appui-conseils, la sensibilisation, l'éducation et la formation⁷ et d'avoir un droit de regard sur la gestion de la caisse.

I.4.3.4 Les Produits et services offerts par le RCPB

Les produits sont principalement ceux de l'épargne, du crédit et de la micro-assurance auxquels viennent s'ajouter les services de transfert.

I.4.3.4.1 Les produits d'épargne

Les produits d'épargne sont essentiellement l'épargne ordinaire et l'épargne spécialisée.

L'épargne ordinaire : il s'agit des :

- *dépôts à vue* (ou dépôts courants) et
- *dépôts à terme* (ou comptes bloqués).

⁷ Ces services permettent de développer au sein des membres (les femmes) des aptitudes entrepreneuriales tout en favorisant les changements comportementaux.

L'épargne spécialisée : il s'agit de :

- *l'épargne nantie et*
- *l'épargne volontaire.*

I.4.3.4.2 Les produits de crédit

Ces produits accompagnent les membres pour la réalisation et la réussite de leurs projets. C'est après trois mois d'adhésion que le membre peut prétendre à un crédit. Les modalités de remboursement sont adaptées au revenu du membre. Le crédit comprend les crédits classiques et les crédits spécifiques.

Les crédits classiques comprennent :

- *le crédit de consommation* : il concerne les avances sur salaires, le crédit social (baptême, mariage, funérailles, etc.), le crédit mobilier, le crédit scolaire, le crédit habitat, etc. ;
- *le crédit agricole* : ce crédit concerne le crédit d'intrants (semences, engrais, insecticides, etc.), le crédit d'équipement (bœufs, charrues, etc.), le crédit embouche, etc. ;
- *le crédit commercial* : il est composé du crédit inventaire (approvisionnement), le créd' Art, le crédit teel-taaba, le crédit d'équipement, le crédit pour le préfinancement des marchés (avances sur les marchés), etc. ;
- *le crédit communautaire* : il concerne les crédits de groupe (associations, groupements villageois, ...).

Les crédits spécifiques comprennent :

- *les crédits aux femmes* : ils regroupent le Programme Crédit Epargne avec Education (P/CEE) ; l'Association de Crédit Intermédiaire (ACI) ; le Crédit Féminin en Milieu Urbain (CFMU).
- *les crédits aux entrepreneurs (CFE)*
- *les crédits aux sociétés de cautionnement mutuel*
- *le crédit programme*

I.4.3.4.3 Les autres produits et les services offerts

Ces produits concernent les produits de prévoyance et les produits de monétique. Il s'agit respectivement du Régime de Prévoyance Crédit (RPC) et de la carte porte-monnaie électronique (CARTE FERLO).

Les services offerts par le RCPB sont d'ordres financiers et non financiers.

Les services financiers se divisent en deux groupes : les services financiers ordinaires et les services financiers spécialisés. Les premiers concernent les virements de salaires et pensions ; les virements de mandats postaux et les ordres de paiement internes tandis que les seconds concernent la délivrance de documents tels que les attestations de compte, de solde, de capacité financière, les cautions, etc.

Les services non financiers concernent l'appui-conseils, la sensibilisation, la formation, l'éducation non formelle, etc. Ces services permettent au RCPB de poursuivre sa quête permanente de mieux-être pour ses membres et cela permet d'avoir plus de solidarité. L'accent devra davantage être mis sur la fourniture de ces services pour améliorer les performances sur le plan social. Ainsi le slogan : « *Solidaires pour un mieux-être !* » trouve tout son sens.

I.5. Les produits de la micro-assurance

Un produit d'assurance/micro-assurance est perçu du point de vue juridique, comme un contrat par lequel une partie, l'assuré, se fait promettre, moyennant une rémunération, la prime, une prestation (indemnisation promise) par une autre partie, l'assureur. Le Bureau International du Travail (BIT, 2004)⁸ définit un produit de micro-assurance comme en assurance formelle à l'aide de quatre éléments de base.

- *L'événement assuré* : c'est l'événement déclencheur (par exemple, le décès de l'assuré) qui provoque le paiement par l'assureur d'une indemnité.
- *Le montant de la prestation* : c'est l'indemnité que l'assureur doit payer à l'assuré lorsque se produit l'événement assuré (exemple : une somme forfaitaire ou le solde d'un prêt).
- *Le bénéficiaire* : c'est la personne à qui est payée l'indemnité si l'événement assuré intervient.
- *La durée de la couverture* : c'est la période pendant laquelle l'événement assuré doit intervenir pour donner droit au paiement de l'indemnité.

Il convient de souligner que le risque, pour être assurable, doit être futur (l'évènement ne doit pas être déjà réalisé) ; aléatoire, c'est-à-dire que le risque ne dépend que du hasard ; doit comporter une probabilité de réalisation mesurable ; évaluable quant au moment de sa réparation ; ne doit pas dépendre exclusivement de la seule volonté de l'assuré : exclusion de la faute intentionnelle et ne doit pas être frappé d'une interdiction légale.

⁸ Portail micro-finance

En plus de ces quatre éléments, la prime ou cotisation (prix de l'assurance) constitue un élément clé dans la définition d'un produit de micro-assurance. Elle doit être suffisante pour permettre au micro-assureur de couvrir à la fois le sinistre (réalisation du risque prévu au contrat) et ses coûts de gestion. Elle est payable d'avance.

Les acteurs proposent à leurs clients un ensemble de produits qui sont généralement regroupés en trois grandes catégories.

I.5.1. Les produits de micro-assurance de biens

Ces produits assurent les risques d'incendie, de vol, de dégâts des eaux, de mortalité de bétail, etc. Habituellement, on a les assurances de dommages de biens et les assurances agricoles.

Les assurances de dommages de biens : ces produits assurent les biens propres des assurés. Ces produits sont jugés difficiles à gérer par les micro-assureurs à cause des risques de fraude et de risque moral provoqués par les assurés, d'une rentabilité difficile à atteindre, de difficultés à évaluer le montant exact de la perte, etc.

Les assurances agricoles : ces produits assurent les biens agricoles. L'assurance de biens agricoles est difficile pour les micro-assureurs à cause de la pauvreté très poussée dans le monde rural agricole. La question des changements climatiques (sécheresses, inondations, etc.) aggrave les incertitudes de certains assureurs quant à la pérennité d'une micro-assurance agricole. Malgré les incertitudes, les micro-assureurs doivent nécessairement développer des produits adaptés pour faire face aux changements climatiques afin de lutter efficacement contre la pauvreté en milieu rural.

I.5.2. Les produits de micro-assurance santé (MAS)

Ils couvrent les soins primaires et quelques soins hospitaliers (difficilement accessibles par la majorité). La MAS cible les exclus de la protection sociale. Ces produits sont généralement offerts par les mutuelles de santé et autres organismes privés. L'assurance santé s'appuie sur l'intervention de fournisseurs externes de soins de santé ; ce qui complique énormément sa mise en place. Les risques de fraudes (faux sinistres, surfacturation) sont également importants et exigent des systèmes de prévention souvent sophistiqués.

Les produits de la MAS sont complexes et les IMF sont un peu réticentes à développer ce type de produit. En effet, ces produits nécessitent une forte expertise et demandent des partenariats à nouer avec les prestataires de santé (les établissements offrant des soins de santé primaire, et les hôpitaux). Toutefois, à cause de la demande pressante des populations, certaines IMF

expérimentent des produits « santé ». C'est le cas du RCPB qui est en cours d'expérimentation de ces produits.

I.5.3. Les produits de micro-assurance vie

Ils sont considérés comme les produits phares de la micro-assurance. En effet, ils sont les plus simples et combinent le plus souvent une couverture d'assurance vie (en cas de vie) et un produit d'épargne particulièrement bien adapté au contexte de la micro-finance. Certaines IMF ont également mis en place des produits d'assurance-vie (en cas de décès) très simplifiés, qui par exemple permettent le remboursement du prêt en cours en cas de décès de l'emprunteur. On distingue entre autres les produits de prévoyance, les produits vie-capitalisation.

I.5.3.1 Les produits de prévoyance

L'assurance prévoyance est l'assurance qui permet de prémunir sa personne contre les risques : décès dû à un accident ou à une maladie, invalidité (totale ou partielle). Elle est composée d'une diversité de produits. Nous présenterons ici quelques uns.

L'assurance emprunteur (ou assurance liée au crédit) : elle est la plus connue. Elle garantit le solde restant dû (fraction du crédit non encore remboursée par le membre) en cas de décès du membre ou d'invalidité permanente et totale ou partielle de celui-ci. En effet, en cas d'accident provoquant une invalidité totale et permanente ou le décès, l'assureur (exemple : le RCPB) se substitue à l'assuré pour rembourser le montant du crédit venant à échéance. En plus de la couverture du solde restant dû, l'assurance vie prêt adosse d'autres prestations. Ainsi on distingue l'assurance emprunteur avec capital supplémentaire (capital offert aux ayants droits pour faire face au décès), l'assurance emprunteur avec garantie complémentaire accident-invalidité (capital offert aux ayants droits pour faire face au décès accidentel et la perte de revenu qui s'en suit), l'assurance emprunteur avec garantie frais d'obsèques (capital offert aux ayants droits pour faire face aux frais d'obsèques).

L'assurance emprunteur est appréciée des IMF et même des assureurs commerciaux (spécialisés dans l'assurance vie) en raison de sa simplicité et de sa rentabilité. Elle est appréciée par certains clients d'IMF qui, en plus des frais d'obsèques auraient à compenser la perte de revenu causée par le décès.

Le RCPB offre ce type de produit à ses membres. Il s'agit du Régime de Prévoyance Crédit (RPC). Les modalités du produit sont présentées dans l'encadré (en annexe).

De cet encadré, on peut retenir que le RPC est un produit obligatoire pour tous les membres emprunteurs. L'évènement assuré est le crédit. La cotisation mensuelle est égale à 0,075% du montant du crédit plus des frais fixes qui s'élèvent à 1500 FCFA lors de la souscription du contrat. Le produit accorde deux couvertures : une protection de base de 152 € (100.000 FCFA) en cas de décès ou d'invalidité totale et permanente pendant la durée du crédit et une protection du crédit soit le solde du crédit, indépendamment de l'apport personnel ou de l'épargne nantie. La protection de base constitue l'originalité du produit. Elle a pour but de venir en aide au membre ou à ses ayants droits en cas de sinistre. La durée de la couverture est de 5 ans.

Le temporaire décès : le capital prévu aux conditions particulières du contrat est versé aux ayants droits ou au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) si le décès survient avant la date, terme du contrat, fixée d'un commun accord entre les deux parties (l'assureur et l'assuré).

L'assurance vie entière : au décès de l'assuré quelle que soit la date de survenance, le capital est versé au(x) bénéficiaire(s), si l'assuré s'est au préalable acquitté de sa prime.

Certains contrats comme la garantie frais d'obsèques et la rente éducation (régler directement la scolarité du bénéficiaire) fournissent une prestation en nature.

I.5.3.2 Les produits vie-capitalisation

Les produits vie-capitalisation permettent la constitution d'une épargne de précaution pour s'assurer contre les évènements incertains (perte d'un emploi, baisse importante du chiffre d'affaire d'une micro-entreprise, etc.). Selon M. Nabeth (2006), ils constituent un moyen efficace contre les sinistres de faible intensité en permettant par exemple de :

- couvrir les dépenses relatives aux besoins du cycle de vie : naissance, dot, etc. ;
- investir dans le capital social en léguant de l'argent à la parenté ou aux amis ;
- transformer de fréquentes rentrées d'argent liquide de faible montant en sommes importantes pour l'investissement ;
- etc.

Ces produits, comme leur nom l'indique, permettent de capitaliser une somme ou plusieurs sommes qui ont été versées par un épargnant. Pendant la durée de vie du contrat, l'épargnant peut retirer tout ou une partie de ses fonds, soit sous forme d'un capital représentant le montant investi majoré des intérêts capitalisés, soit sous forme d'une rente (somme versée périodiquement par l'assureur conformément aux dispositions du contrat).

Tous les produits ne sont pas forcément rentables pour de nombreuses raisons. Par exemple, le faible montant des sommes mises en jeu explique en partie des coûts de transaction élevés. Les produits les plus couramment offerts ont traités à l'assurance décès ou invalidité (c'est le cas de l'assurance vie) et l'assurance santé (offerts par les mutuelles de santé). Les produits complexes (assurance agricole, assurance bétail) sont peu proposés. L'assurance récolte et l'assurance catastrophes naturelles, un grand défi pour la lutte contre la pauvreté en milieu rural, ne sont pas encore au point.

Sur le plan opérationnel, la conception de ces produits se fait selon une approche *bottom-up* qui constitue l'une des étapes importantes. Elle consiste à étudier intimement les cultures communautaires et les gestions informelles du risque déployées par les populations (tontine, don, contre don, migration, etc.). Ces produits doivent être simples et compréhensibles tout en préservant le cadre légal et réglementaire de l'assurance.

Concernant les institutions de micro-finance, il est préférable pour celles voulant proposer des produits d'assurance à leurs membres de commencer par ceux qui sont simples (M. Nabeth, 2006). Bien qu'il existe une forte volonté de protéger leurs membres, une large protection demande d'importants investissements et une grande expertise pour réussir. Une échelle de complexité des produits permet aux IMF désireuses d'intervenir en micro-assurance d'offrir une gamme de produits qui sont à même de réduire la vulnérabilité de leurs clients tout en protégeant l'institution.

Encadré N°1 : Echelle de complexité des produits de micro-assurance

Complexe	Assurance récolte et mortalité du bétail	Complexe
	Assurance santé et Incapacité /invalidité	
↑	Rente	↑
	Assurance vie avec valeur de rachat (ex : mixte et vie entière)	
↑	Assurance de biens (autre que récolte et mortalité du bétail)	↑
	Assurance vie en cas de vie/Epargne	
↑	Assurance décès/garanties obsèques, Temporaire fixe	↑
Simple	Assurance emprunteur	Simple

Source : Extrait de Marc Nabeth, 2006, page 148

L'encadré montre que plus on va vers le haut, plus les produits à mettre en place par l'IMF deviennent complexes. L'assurance solde restant dû (cas du réseau avec le RPC) est le plus simple pour une IMF ; elle protège à la fois l'assureur et l'assuré. En revanche, l'assurance récolte est plus complexe.

Il existe donc une diversité de produits de micro-assurance ; certains de ces produits (exemple : la micro-assurance vie) peuvent être offerts par les IMF sans grandes difficultés. Une IMF qui souhaite et ayant les moyens et les compétences peut offrir les autres types de produits de micro-assurance afin de pouvoir réduire la vulnérabilité de leurs clients face aux risques. Mais comment une IMF comme le RCPB peut-elle offrir des produits de micro-assurance à ses membres ? Pour répondre à cette question, examinons les différents modèles de micro-assurance.

I.6. Les modèles de la micro-assurance

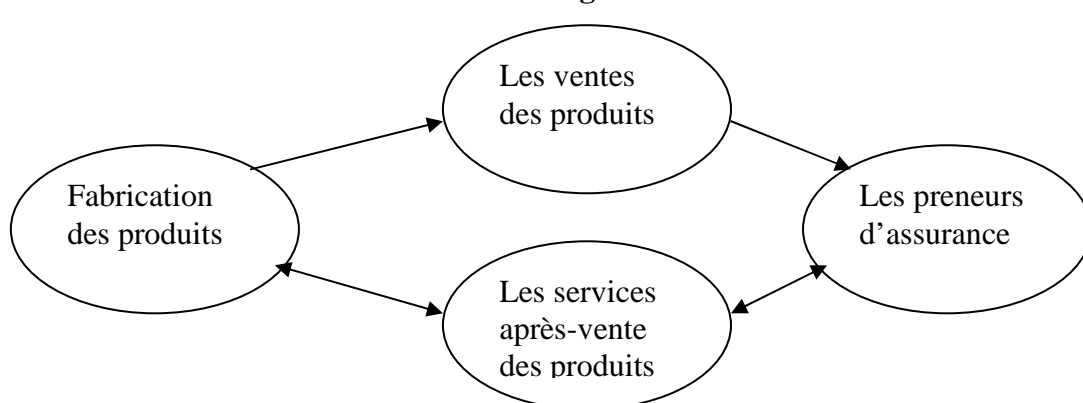
Plusieurs modèles de micro-assurance permettent aux acteurs d’offrir des services d’assurance aux populations à faible revenu. La plupart des auteurs qui ont travaillé sur le thème de la micro-assurance retiennent trois modèles. Il s’agit des modèles partenaire/agent, assureur intégral, et communautaire.

I.6.1. Le modèle partenaire/agent ou assureur/IMF

Le modèle agent assureur/IMF consiste pour l’IMF d’intervenir comme agent d’une compagnie d’assurance. Ce modèle a des avantages comparatifs pour les deux partenaires : l’IMF a la possibilité d’étendre des produits de micro-assurance à ses membres et l’assureur arrive à pénétrer le marché des clients à faible revenu. L’IMF assure la gestion technique et administrative ainsi que la vente des produits à ses membres tandis que l’assureur (la société d’assurance) assume les fonctions spécifiques de l’assurance (la production).

Le schéma ci-dessous souligne la distinction entre activités de production et activités de commercialisation/distribution du produit.

Figure N 2 : Modèle partenaire/agent IMF



Source : Extrait et adapté de Marc Nabeth, 2006, Page 316

La fabrication des produits relève du ressort de la société d'assurance, alors que les ventes et les services après vente sont assurés par l'IMF. Les preneurs d'assurance sont les clients de l'IMF qui bénéficient des services d'assurance, une fois souscrit à un ou plusieurs produits. L'IMF traite avec l'assureur pour assurer un service de qualité à ses clients.

Finca International, une institution de micro-finance ougandaise, a conclu un tel partenariat avec American International Group (AIG) pour fournir des services de micro-assurance à ses clients. Finca International vend des polices au nom de AIG, en échange d'une commission. AIG, quant à elle, apporte son expertise actuarielle et financière, ses compétences en matière de traitement des sinistres et assume l'entièreté du risque d'assurance.

I.6.2. Le modèle assureur intégral

Le modèle « assureur intégral » (ou « service complet ») rend l'IMF responsable et prestataire de services sur toute la chaîne de valeur de la micro-assurance. Les quatre fonctions à savoir l'élaboration, la vente, la gestion technique et administrative des produits et la gestion financière des risques sont exercées par l'IMF. Cette dernière est la seule responsable des coûts, des pertes et des profits liés à l'assurance.

Un exemple de ce modèle est le RCPB qui fournit à ses membres une assurance emprunteur pour protéger son portefeuille de crédits.

Ce modèle est risqué dans la mesure où la micro-finance et la micro-assurance sont des métiers totalement différents. Toutefois, ce problème peut être résolu à partir du moment où l'IMF (le RCPB) remplit les conditions nécessaires pour le montage de sa propre société d'assurance qui s'occupe exclusivement de l'aspect assurance.

I.6.3. Le modèle communautaire ou mutualiste

Ce modèle rend les assurés propriétaires et gestionnaires du programme d'assurance. En effet, ce sont les membres eux-mêmes qui conçoivent les produits, les développent et les vendent tout en assurant le suivi et le contrôle du portefeuille. Ce modèle est beaucoup utilisé dans la micro-assurance santé. Les mutuelles de santé constituent des exemples de ce modèle.

Selon M. Nabeth (2006), la plupart des professionnels de la micro-assurance considèrent le modèle partenaire/agent plus efficace que les autres. Pour les professionnels, les avantages d'un partenariat sont multiples et réciproques. L'encadré suivant montre la pertinence de la relation de partenariat entre une société d'assurance et une institution de micro-finance.

Encadré N 2 : Pertinence de la relation de partenariat entre une compagnie d'assurance et une IMF

Extrait de Marc Nabeth, 2006, page 318 et adapté

Pour l'IMF, l'externalisation est un moyen de se décharger de plusieurs de ses responsabilités telles que la détermination du prix, la conception du produit, et le respect des dispositions réglementaires. Le développement du produit et son lancement peuvent également être accélérés.

Pour la compagnie d'assurance, la relation avec une IMF permet de se positionner sur un marché normalement inaccessible. Grâce à son lien avec l'IMF, la micro-assurance devient un segment de marché rentable et permet en tout cas d'améliorer l'image de la compagnie.

Pour les clients, la recherche a montré que les produits de micro-assurance conçus par les professionnels de l'assurance étaient souvent plus intéressants et moins chers que ceux développés par les IMF.

En guise de conclusion, on peut retenir que la micro-assurance est un service financier qui est accessible aux populations à faible revenu. Elle ne se limite pas à un seul acteur ni à un seul produit ni à une taille définie de portefeuille de personnes. La gamme des produits de micro-assurance est offerte par une diversité d'acteurs selon des modèles différents. Même s'il est recommandé aux IMF d'offrir les produits les plus simples (les produits de micro-assurance vie), il est indiqué de le faire en partenariat avec une compagnie d'assurance. Les produits de micro-assurance doivent répondre aux besoins des populations en matière de gestion des risques. Un micro-assureur devrait étudier la demande de ces produits avant de procéder à l'offre de ceux-ci. La question de la demande des produits fera l'objet du chapitre suivant.

Chapitre II : La demande en produits et services de micro-assurance : approche théorique

Dans la théorie économique, le concept de demande représente la quantité d'un bien et/ou d'un service qu'un ménage ou une entreprise souhaite acheter à un prix donné. Pour le consommateur d'un bien, le prix et le revenu sont les deux principales variables qui déterminent sa demande.

Dans le cas de la micro-assurance, la demande d'un produit peut s'expliquer aussi bien par le prix (la prime ou la cotisation) et le revenu (la contrainte budgétaire) que par d'autres types de variables. Ces variables sont, pour l'essentiel, des données socio-économiques qui permettent de comprendre la demande des produits de micro-assurance.

Dans ce chapitre, nous aborderons les déterminants de la demande des produits de micro-assurance et traiterons de l'intérêt que les membres du RCPB accordent aux produits quant à la réduction de leur vulnérabilité en tenant compte de leur dimension socio-économique.

II.1. Les déterminants de la demande des produits de micro-assurance

La conception et la mise en place d'un produit de micro-assurance par une IMF se font le plus souvent, selon une approche basée sur la demande, par opposition à une approche basée sur l'offre qui consiste à adapter aux populations à faible revenu des produits des sociétés commerciales. Par conséquent, pour élaborer un produit de micro-assurance, il faut adopter la stratégie *bottom-up* tenant en compte les besoins et les demandes formulées par les populations. L'approche par la demande consiste pour Warren Brown (2001)⁹ à examiner trois questions élémentaires :

- les clients (les membres du réseau dans notre cas) sont-ils intéressés par des produits d'assurance chargés de les soutenir dans leur stratégie de réduction des vulnérabilités ?
- l'assurance/la micro-assurance constitue-t-elle le service financier le plus approprié pour leur fournir une protection contre les risques encourus ?

⁹ Cité par Marc NABETH (2006).

- les clients sont-ils prêts à payer et à assumer des primes d'assurance tarifées de façon à rendre le produit rentable pour les assureurs (l'exemple des IMF) et accessible pour les assurés ?

Les réponses à ces questions permettent de mieux connaître les potentialités du marché.

Examinons d'abord la prime d'assurance/micro-assurance et la capacité contributive des populations à faible revenu avant de nous intéresser aux données socio-économiques retenues par le groupe de travail du CGAP¹⁰ sur la micro-assurance, qui permettent d'analyser la demande en micro-assurance.

II.1.1. La prime d'assurance/micro-assurance

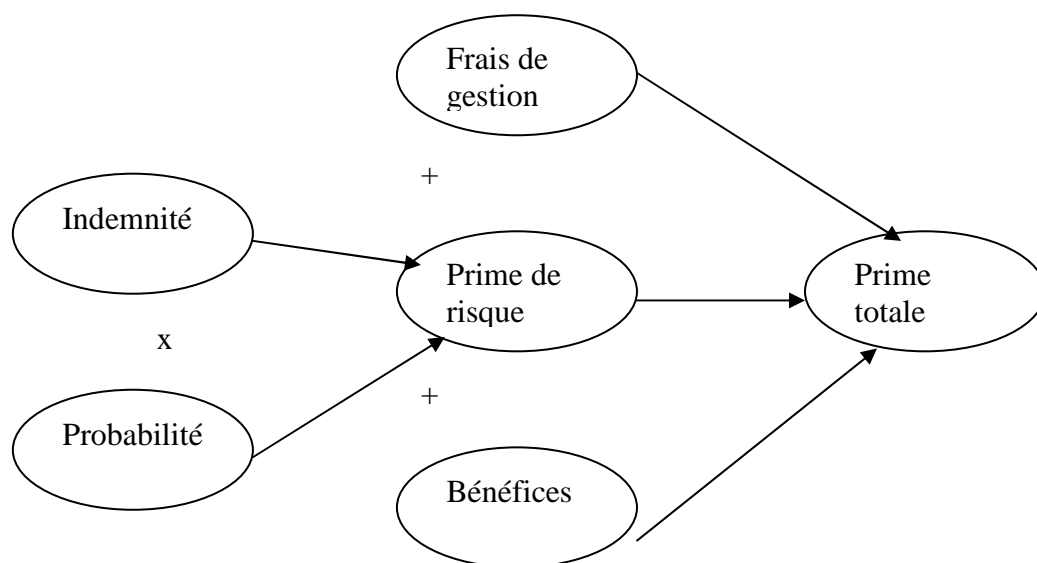
La prime ou la cotisation est un élément fondamental qui détermine la demande d'un produit de micro-assurance. Elle peut être définie comme le prix que doit payer un preneur d'assurance pour pouvoir bénéficier de la couverture d'assurance en cas de sinistre. La prime est en principe due pour une période d'assurance entière (12 mois). Mais d'autres modalités de paiement : paiement mensuel, prime unique, sont possibles.

En général, une prime d'assurance se compose de trois parties : la prime de risque, les frais de gestion et les bénéfices. La prime de risque est égale au produit du montant de l'indemnité à payer et de la probabilité de survenance de l'événement assuré. Les frais de gestion et les bénéfices sont respectivement les frais qui assurent d'une manière générale un bon fonctionnement de l'organisme assureur (frais de gestion des sinistres et rémunération des agents) et les profits qui peuvent être réalisés et permettant de faire face à la volatilité naturelle des sinistres.

De façon simple, le calcul d'une prime d'assurance se fait de la manière suivante : il est présenté sous forme de schéma.

¹⁰ Consulting Group to Assist Poor

Figure N°3 : Processus de calcul de la prime d'assurance



Source : Extrait de Fatou Quinet DIENG et adapté, La micro-assurance en marche, mars 2009

La somme de trois éléments donne la prime totale. Il s'agit de la prime de risque (produit du montant de l'indemnité et de la probabilité de risque), des frais de gestion et des bénéfices.

La prime en micro-assurance obéit au même processus de calcul qu'en assurance formelle ; mais avec des frais de gestion réduits au maximum ; afin de permettre à l'assuré de pouvoir payer une prime moins élevée. En effet, la population cible étant celle des faibles revenus, elle dispose de revenus suffisants pour régler des primes.

Le niveau de prime doit donc tenir compte des besoins de couverture des populations, des coûts des sinistres ainsi que de leur fréquence et de la capacité contributive de ces populations. Le tableau suivant montre par exemple la décomposition du taux commercial du RPC (0,075%) du Réseau des Caisses Populaires du Burkina.

Tableau N°2 : Décomposition du taux commercial du RPC du RCPB

Eléments	Objet	Taux	Proportion
Prime de risque (taux pur)	Représente le coût de la garantie prévue au contrat.	0,0531%	70%
Chargement de gestion	Couverture des frais de gestion pendant la durée de vie du contrat.	0,0073%	10%
Chargement d'acquisition	Couverture des frais d'acquisition (rémunération de la caisse et frais de création du contrat).	0,0146%	20%
Taux commercial	Cotisation à payer par l'assuré	0,075%	100%

Source : Rapport mission ADA/KBC, 2005 tiré dans un Article paru dans la revue Autre Part n° 44, Institut de Recherche pour le Développement, 2008.

Le tableau ci-dessus montre que la cotisation à payer par le membre emprunteur est égale à la somme :

- de la prime de risque (taux pur) dont le niveau de taux fixé à 0,0531% représente 70% de la cotisation,
- du chargement de gestion qui représente 10% de la cotisation avec 0,0073% de taux,
- du chargement d'acquisition représentant 20% de la cotisation et au taux de 0,0146% qui permet de faire face en cas de volatilité des sinistres.

La prime de risque suppose que la probabilité de survenance du risque est la même chez tous les membres emprunteurs. Or, la probabilité de survenance du risque peut être nulle chez certains emprunteurs et très élevée chez d'autres. Ce faisant, la prime de risque devrait varier d'un emprunteur à un autre.

Quant au taux du chargement de gestion permettant de couvrir les frais de gestion du contrat, il est fixé à un niveau bas par rapport aux deux autres taux. Ce niveau de taux doit juste couvrir les frais de gestion des contrats pour que le taux de la prime totale soit moins élevé.

Le taux du chargement d'acquisition permettant de faire face en cas de sinistres massifs doit être maintenu à un niveau de sorte à fixer le taux de la prime totale à un niveau moins élevé. La réassurance, qui consiste à s'assurer auprès d'une compagnie d'assurance, est peut être la solution pour faire face à la volatilité des sinistres.

Cette analyse critique du taux du RPC permet, toutes choses égales par ailleurs, de voir les possibilités de fixation du niveau du taux ; ce qui permet, dans une certaine mesure, la réduction du coût du crédit.

II.1.2. La capacité contributive des populations

La capacité contributive des populations est aussi un facteur explicatif de la demande en micro-assurance. En effet, il faut souligner le paradoxe de l'écart « besoins effectifs/capacité contributive ». Les catégories les plus exposées aux risques en fréquence et en intensité relative sont les plus pauvres, ceux qui sont les moins aptes à payer les primes correspondantes à la couverture économique des risques supportés.

Il faut prendre conscience du fait que la micro-assurance, bien qu'elle s'adresse aux plus pauvres, se restreint aux populations qui peuvent profiter de cette opportunité. Il s'agit des micro-entreprises et des ménages ayant des revenus permettant de payer une cotisation afin de bénéficier d'une couverture assurancielle.

La demande des services d'assurance est fonction du niveau de revenu de l'individu ou de l'entreprise et de la variabilité de ces revenus. La notion de population à faible revenu utilisée dans cette étude renvoie à une population qui a des revenus, fussent-ils faibles. Cette notion recouvre une diversité de situations allant des classes moyennes ou émergentes aux paysans sans terre (M. Nabeth 2007).

En plus de ces deux importantes variables, il est nécessaire de tenir compte d'un éventail de données sociales et économiques afin d'analyser la demande en micro-assurance. Craig CHURCHILL, un des auteurs du groupe de travail du CGAP sur la micro-assurance, propose la prise en compte de sept données socio-économiques essentielles. Pour lui, il s'agit des stratégies d'adaptation alternatives mises en place par les populations, du type de risque, de la prédisposition à pouvoir planifier des populations, du niveau de pauvreté, du budget, des conditions sociales et de l'éducation, des préjugés et de la tolérance aux risques. Examinons successivement certains de ces sept éléments¹¹.

¹¹ L'analyse de ces sept éléments est inspirée de l'étude réalisée en Août 2003 par le groupe de travail du CGAP sur la micro-assurance. Le nom du groupe a changé en 2008 pour prendre le nom « Réseau des micro-assurances ».

II.1.3. Les stratégies d'adaptation

La demande des services d'assurance dépend en général de l'offre. L'offre des services d'assurance des institutions formelles est inadaptée pour répondre aux besoins des populations pauvres. En effet, les produits d'assurance ne sont pas accessibles et par conséquent les populations pauvres se trouvent dans l'incapacité d'exprimer une demande significative, puisqu'elles ne peuvent faire valoir aucune des garanties requises par une compagnie d'assurance.

Cette situation amène les populations à mettre en place d'autres stratégies pour gérer leurs risques. Ces stratégies connues sous le nom d'assurance informelle fait référence aux stratégies de soutien mutuel (Platteau, 1997)¹². Pour M. Nabeth (2006), ces stratégies informelles sont relativement efficaces pour la gestion des risques individuels, de faible intensité et de faible fréquence au sein d'une communauté soudée et liée par des relations de confiance et d'équité établies dans la durée. En effet, à l'occasion d'un décès dans une famille ou d'un incendie dans une entreprise, les membres de la communauté vont aider le ménage touché habituellement par un soutien en nature comme la nourriture, une offre de main d'œuvre, ou les matériaux pour reconstruire l'entreprise.

Cependant, il constate aussi que ces stratégies informelles de gestion des risques sont les plus souvent coûteuses, inefficaces et tendent à disparaître avec la baisse de la solidarité entre les individus. En effet, elles ne peuvent qu'offrir une protection limitée contre les sinistres répétitifs ; de nombreux chocs individuels restent par conséquent inassurés. La demande des produits de micro-assurance peut donc se mesurer à travers le coût et l'efficacité des stratégies d'adaptation aux risques courants des populations.

II.1.4. Le type de risque

Le type de risque est aussi un élément déterminant de la demande des produits de micro-assurance. L'épargne et le crédit sont aussi des services financiers de gestion des risques. Ils sont plus souples que l'assurance/micro-assurance dans la mesure où ils permettent de parer à de nombreux problèmes économiques. Toutefois, ils ne peuvent pas être utilisés pour faire

¹² Cité par C. Churchill, 2005.

face à certains risques. En cas de sinistre, les effets d'un produit d'assurance se font le plus sentir pour le prestataire et le consommateur quand :

- la perte est relativement importante,
- il y a une faible probabilité de risque (Brown, 1999)¹³.

C'est aussi le constat de M. Nabeth (2006) : « *l'épargne apparaît comme plus pertinente que l'assurance lorsqu'il s'agit de réduire la vulnérabilité du stress le plus commun contrairement à l'assurance plus appropriée pour la couverture de plus grandes pertes de faibles fréquences* ». Un produit d'assurance est utile pour couvrir par exemple des frais funéraires, des traitements médicaux onéreux, ou la reconstruction d'une maison incendiée. En revanche, lorsque la perte est de moindre importance, l'épargne et/ou le crédit sont probablement plus adaptés.

Donc, les populations à faible revenu qui souhaitent réduire leur vulnérabilité face à certains risques, doivent inévitablement s'assurer.

II.1.5. La propension à planifier des populations

Un autre facteur qui influence la demande pour des services de micro-assurance pour la gestion des risques est la planification. Pour que la micro-assurance devienne un moyen efficace de gestion des risques, il faut que la décision de se protéger contre ces risques soit prise de manière anticipée afin de commencer à payer des primes avant que le sinistre ne survienne. Les individus, qui considèrent la micro-assurance comme stratégie efficace pour la prévention des risques, doivent accepter de cotiser à l'avance pour bénéficier des services de la micro-assurance en cas de sinistre. C'est le principe même de l'assurance.

II.1.6. L'éducation et les préjugés

La demande des produits d'assurance, à un niveau personnel, dépend également de l'éducation et des préjugés. Beaucoup de personnes ne connaissent pas le concept de mise en commun des risques ou comprennent mal ce que représente une assurance. Le niveau de compréhension est fortement lié au niveau d'alphabétisation et d'éducation formelle.

¹³ Cité par le groupe de travail du CGAP, Août 2003.

En somme, on comprend à partir de cette analyse qu'il existe un ensemble de facteurs qui influencent la demande des services et des produits de micro-assurance. Le crédit et l'épargne s'avèrent efficaces dans la gestion de certains risques. La micro-assurance est aussi utile dans la gestion d'autres risques (risques de faible probabilité et à perte importante) que l'épargne ou le crédit ne peut prendre en charge. La micro-assurance est-elle vraiment une priorité pour les communautés à faible revenu comme les membres du RCPB ?

II.2. Les produits de micro-assurance : une priorité pour les membres du RCPB

Comme déjà mentionné ci-dessus, on distingue principalement trois services financiers utilisés dans le Réseau pour la gestion des risques des membres : le crédit, l'épargne et la micro-assurance. Pour savoir si les produits de micro-assurance constituent une priorité pour les membres du réseau, il importe d'examiner leurs besoins et attentes en micro-assurance à travers les risques auxquels ils sont exposés. Nous reviendrons également sur les trois services financiers de gestion des risques.

II.2.1. Les besoins des membres en micro-assurance

Les besoins d'assurance contre les risques de décès, d'accident, de maladie, d'invalidité, de dommages aux biens, etc., sont énormes et de plus en plus sollicités (M. Nabeth 2007). A travers cette affirmation, on comprend que les besoins de couverture des membres proviennent même de l'existence des risques. Mais quels peuvent être les risques qui peuvent être pris en charge par la micro-assurance ? Cette question nous amène sur le terrain de la typologie des risques et des chocs susceptibles de frapper les membres.

II.2.2. La typologie des risques

Il existe une grande diversité de risques. Nous retiendrons la typologie faite par M. Nabeth (2006) qui consiste à classer les risques encourus par les populations à faible revenu, en fonction du niveau auquel ils surviennent. Les risques auxquels les membres sont les plus exposés sont entre autres la maladie (coût excessif de l'hospitalisation ou du traitement), le décès (dettes, funérailles ou perte de revenu), l'invalidité, les pertes matérielles, les catastrophes naturelles ; risques contre lesquels les systèmes classiques d'assurances n'offrent pas de solutions adaptées. Il s'agit en général des chocs microéconomiques, mésoéconomiques et macroéconomiques.

Les chocs macroéconomiques : ce sont des risques qui se produisent au niveau national ou international. Les populations pauvres ont du mal à faire face, surtout lorsque ces chocs sont répétitifs ou persistants. Les crises de change, l'effondrement conjoncturel de l'activité, les crises bancaires systémiques, les dégradations brutales des marchés financiers, sont en autres des chocs macroéconomiques qui peuvent avoir des répercussions importantes sur les populations pauvres. L'avènement de la crise financière en est un exemple. Selon Daouda SAWADOGO¹⁴, cette crise n'a pas eu d'importantes conséquences sur l'ensemble du RCPB. La gestion de ces types de risques relève de la compétence des institutions nationales et internationales ; mais sans nier une éventuelle intervention des micro-assureurs, la gestion de ces risques dépasse les moyens dont dispose la micro-assurance.

Les chocs mésoéconomiques : ils sont qualifiés de chocs covariants parce qu'ils peuvent toucher un groupe de ménages, une communauté ou tout un village. Les catastrophes naturelles (inondations, cyclones, etc.), les risques sociaux (guerres, émeutes, etc.), les épidémies, ..., sont des exemples de chocs mésoéconomiques. Ils sont souvent rares et en général impossibles à prévoir avec précision. Selon M. Nabeth (2006), ce type de risque est difficile à être couvert par la micro-assurance.

Les chocs microéconomiques : il s'agit des événements cycliques, des imprévus personnels et des opportunités d'investissement.

- Les événements cycliques sont constitués des événements comme les célébrations de naissance, les frais scolaires, les dots (qui rendent les mariages très coûteux), les fêtes annuelles (Noël, l'Aïd, etc.), l'aménagement de l'habitat, l'enterrement des parents, la vieillesse, etc. Face à ces risques, les membres ont besoin de disposer des sommes d'argent plus importantes que celles qu'elles possédaient habituellement. Ils peuvent donc demander soit des crédits, soit recourir à l'épargne constituée ou à l'assurance.
- Les imprévus personnels quant à eux sont entre autres les besoins inattendus de sommes d'argent, le décès d'un membre de la famille, la maladie, les accidents, la perte d'un emploi etc.

¹⁴ Daouda SAWADOGO dans la communication sur la Micro-finance qu'il a livré aux étudiants de la Maîtrise en Economie et Gestion des Entreprises d'Economie Sociale et Solidaire le 12/02/2010 à l'unité de formation et de recherche en sciences économiques et gestion.

Le tableau qui suit présente les principaux imprévus personnels.

Tableau N°3 : Tableau des principaux imprévus personnels

Risques liés aux biens (hors catastrophes naturelles)	<p>Ils comprennent les risques de vol, de dommages ou de pertes d'actifs familiaux ou commerciaux.</p> <p>Les coûts associés peuvent inclure les frais de réparation ou de remplacement, voire les pertes de revenus (pertes d'exploitation).</p> <p>Ce type de risque est bien plus incertain que les événements cycliques ou le décès, parce que le moment et la probabilité de réalisation de l'évènement sont tous deux inconnus. Le coût de ces risques varie en fonction de la valeur des actifs assurés.</p>
Risques liés à la santé (hors épidémies)	<p>Ces risques interviennent au moment d'un accident, d'une maladie ou d'une blessure et varient en terme de coût, en fonction de la nature de l'évènement (diagnostic médical simple ou complexe, traitement d'une maladie chronique ou ponctuelle, lourde ou bénigne, maladie invalidante ou non).</p> <p>Ils peuvent être fréquents mais le moment de réalisation est difficile à prévoir.</p>
Décès	<p>Ce risque est inévitable mais la date du décès a un niveau d'incertitude plus élevé que pour les événements cycliques.</p> <p>Les coûts associés peuvent être simultanément ponctuels et faibles (coût des funérailles), permanents et importants (remplacement des revenus).</p>
Invalidité	<p>L'invalidité pose un problème continu.</p> <p>Les coûts générés par ce type de risque sont quasi-permanents et peuvent impliquer des frais de traitement ainsi qu'une perte de revenu proportionnelle au degré d'invalidité (partielle ou totale).</p>

Source : Extrait de Marc Nabeth, 2006, page 53

Ce tableau montre les événements auxquels les membres font fréquemment face. Les coûts de ces événements étant le plus souvent élevés, s'assurer contre ces événements est bien meilleur que l'épargne et le crédit parce que ces derniers apportent peu de secours dans ce type de situation.

- Les opportunités d'investissement correspondent aux opportunités d'investir dans une activité nouvelle ou existante, d'acheter un terrain ou des actifs productifs. L'auteur considère que le crédit est mieux indiqué que la micro-assurance.

En somme, les chocs microéconomiques, du fait qu'ils affectent le plus souvent les individus, les ménages ou les micro-entreprises, peuvent dans leur grande majorité être pris en charge par la micro-assurance. En revanche, les chocs méso et macroéconomiques sont difficilement assurables par les micro-assureurs.

Le RCPB ayant des objectifs à la fois sociaux et commerciaux doit s'intéresser de plus en plus à la micro-assurance en proposant à ses membres une gamme de produits et services de micro-assurance efficaces et adaptés. L'objectif principal étant de leur apporter son assistance dans la gestion des risques, des crises et des difficultés économiques auxquelles ils sont confrontés. Ces produits doivent être des compléments des autres services financiers de gestion des risques que sont le crédit et l'épargne.

II.2.3. Les services financiers de gestion des risques complémentaires

Le RCPB dispose de trois services financiers (l'épargne, le crédit et la micro-assurance) susceptibles d'apporter aux membres des solutions à l'insuffisance des assurances informelles. Si l'épargne et le crédit sont familiers aux membres, le troisième n'est pas assez connu. Seuls les membres emprunteurs bénéficient de services de micro-assurance. En cas de décès ou d'invalidité totale et permanente, un capital de 100 000 F CFA est versé aux ayants droits en plus du solde restant dû. Ces trois services financiers de gestion des risques répondent à des besoins spécifiques des membres.

II.2.3.1 L'épargne et le crédit

La théorie économique considère l'épargne comme une renonciation à la consommation présente. C'est une forme de transfert dans le temps entre la consommation actuelle et la consommation future. Le crédit est une avance de consommation faite sur la base des revenus futurs. Les produits d'épargne et de crédit permettent aux membres de couvrir certains risques : risques de perte, d'incendie ou de vol, etc. Le micro-crédit permet en effet de maintenir ou développer des activités ; l'épargne permet une stratégie de prévoyance face aux dépenses futures, prévues ou non.

L'analyse de la demande laisse penser que l'épargne et le crédit sont les meilleures méthodes pour faire face aux problèmes économiques. En effet, les membres ont tendance à privilégier l'épargne ou le crédit à la micro-assurance dans la gestion des aléas de la vie. La possibilité d'accéder à tout moment aux dépôts et de prétendre à un crédit pour la réalisation des projets est d'une grande importance pour les membres.

Cependant, une situation de crise, imposant des dépenses bien au-delà de l'épargne accumulée, peut avoir un impact décisif sur un ménage. Il peut être obligé de se surendetter, de vendre une partie de son outil productif; ce faisant, il compromet plusieurs années d'accumulation liée au crédit. Selon Poursat¹⁵ (2004), un service d'assurance permettant de couvrir ces risques, serait donc un outil complémentaire cohérent. Les services de micro-assurance ne viennent pas se substituer aux services de crédit et d'épargne mais les complètent par le biais de la couverture de certains risques non couverts par ces derniers.

II.2.3.2 Les services de micro-assurance

L'analyse de la demande laisse penser que les services de micro-assurance ne représentent pas une priorité pour nombre de personnes. Etant donné le manque de compréhension du concept de micro-assurance, les préjugés négatifs et les méfiances, la prestation de services de micro-assurance constitue vraiment un défi énorme. Les propos du genre « *L'assurance est quelque chose qui coûte cher.* », « *L'assurance est une bonne chose si on fait de bonnes affaires mais si on fait un petit commerce, c'est une lourde charge.* », « *Si on n'a pas de biens de valeur ou d'argent, ce n'est pas important de s'assurer.* », montrent que certaines personnes ont une mauvaise compréhension de la micro-assurance rendant sa promotion difficile.

Mais en dépit de cette perception de la micro-assurance, le lien de complémentarité qui existe entre les trois services financiers amène certaines IMF, en l'occurrence le RCPB à offrir des produits de micro-assurance obligatoires (l'exemple du RPC). Malgré cette obligation, ces produits sont appréciés par certains clients : ceux qui ont déjà bénéficié de la couverture.

Pour le RCPB, la micro-assurance, service complémentaire de gestion des risques, est un moyen de limiter le risque sur l'activité de crédit. En effet, le produit couvre le risque de décès ou l'invalidité totale et permanente qui sont souvent à l'origine du non remboursement du crédit. A l'instar du RPC, il existe aussi d'autres produits de la micro-assurance complémentaires aux services d'épargne et de crédit que le Réseau pourrait offrir à ses membres (les produits de la Micro-assurance Santé).

Cette complémentarité entre les trois services financiers avantage à la fois les membres et l'institution. En effet, pour les premiers, la micro-assurance permet de faire face à de nombreux risques en les aidant à mieux gérer et pour le second, elle permet du point de vue

¹⁵ Cité par Just AKPO, 2008

commercial d'élaborer des nouveaux produits de micro-assurance afin de toucher de nouveaux marchés pour augmenter du coup sa compétitivité.

Pour parvenir à la mise en place d'un système de micro-assurance adapté et répondant aux besoins des populations, C. Churchill (2004) pense qu'il est certainement nécessaire de mener une campagne d'éducation et de promotion sociale pour aider les personnes à faible revenu à comprendre le fonctionnement de l'assurance et sa valeur potentielle.

II.3. Référentiel théorique : le modèle d'Espérance d'Utilité (EUT)

Le cadre d'analyse sur lequel s'appuie l'étude est le modèle d'espérance d'utilité de Von Neumann et Morgenstern (VNM). Ce modèle, qui se réfère à la théorie des jeux, est utilisé dans tous les domaines de la théorie économique intégrant le facteur risque (l'incertitude). La théorie de la demande d'assurance s'est notamment développée sur la base de ce modèle qui se subdivise en deux sous modèles : modèle additif et modèle non additif (Ditzler, 2005).

Le modèle présenté ici se réfère au modèle additif de VNM. Le choix de ce modèle se justifie par les éléments suivants.

- Il présente la théorie d'un point de vue historique ;
- Il permet de partir de la valeur espérée afin de calculer l'utilité subjectivement espérée ;
- Il permet de présenter différentes facettes du comportement humain face à des problèmes de décision, en particulier le risque.

D'une manière générale, le modèle additif s'applique chez les agents qui ont soit de l'indifférence, soit de l'aversion et soit de la propension au risque.

Le modèle considère que l'agent économique (l'homo-economicus) en prenant sa décision, se base sur une évaluation des perspectives risquées en calculant l'espérance de la fonction d'utilité. La fonction représentative de cette fonction d'utilité s'écrit comme suit :

$$EUT(x) = \sum p(x) * u(x) .$$

Von Neumann et Morgenstern posent le problème de la manière suivante : un individu doit choisir une loterie (ou perspective aléatoire) dans un ensemble de loteries qui reposent toutes sur le même ensemble fini $X = \{x, y, z, \dots\}$, qui peut s'interpréter comme l'ensemble des prix ou des lots que les loteries permettent d'obtenir. Deux loteries distinctes diffèrent par les probabilités associées à chaque lot. Soit $P = \{p, q, r, \dots\}$ l'ensemble des distributions de probabilité sur X . Une loterie n'est donc rien d'autre qu'un élément de P et l'on notera $p(x)$ la

probabilité d'obtenir x lorsqu'on choisit la loterie p . Ces probabilités sont supposées connues et données de manière objective (elles ne dépendent pas de l'individu).

VNM vont montrer qu'un individu dont les préférences vérifient certains axiomes de rationalité (ordre, continuité et indépendance) choisira la loterie dont l'utilité espérée est la plus élevée. Les préférences de l'individu sont représentées par une relation binaire notée \geq et définie sur l'ensemble des loteries : $p \geq q$ signifie que la loterie p est jugée au moins aussi bonne que la loterie q ($p \sim q$ signifiant que les deux loteries sont indifférentes). Les axiomes vont porter sur une relation de préférence (version du théorème de VNM proposée par Herstein et Milnor en 1953). Cette relation de préférence est représentée par une fonction d'utilité (par rapport aux probabilités), le gain (utilité) qu'il retire en acceptant de participer à la loterie.

Cette fonction que nous noterons U de P dans IR est telle que $p \geq q$, entraîne $U(p) \geq U(q)$.

Dans le contexte de l'assurance/micro-assurance, l'individu recherchera celle qui lui offre des services de protection les plus efficaces et que son revenu peut supporter. En effet, selon la théorie, un agent économique va demander les services d'un assureur/micro-assureur pour se protéger contre des risques lorsqu'ils lui permettent d'atteindre un niveau de satisfaction supérieur à celui de sa situation actuelle ; toutes choses égales par ailleurs. Les membres du RCPB vont choisir l'assurance/micro-assurance lorsqu'ils considèreront que c'est le moyen le plus efficace de réduction de leur vulnérabilité.

Les hypothèses de l'étude

En partant du cadre théorique ci-dessus, les hypothèses suivantes peuvent être formulées. Ce sont :

- le recours à la micro-assurance est fonction du niveau de revenu du membre ;
- la perception du risque par le membre influence sa demande en produits de micro-assurance.

Dans ce chapitre, il a été question de passer en revue les déterminants de la demande en micro-assurance. Aussi, il a été montré que les services de la micro-assurance constituent des services importants pour les membres et le RCPB pour la gestion de certains risques. Le cadre théorique et les hypothèses de l'étude ont été également appréhendés. Après cette étude théorique, il sera question dans le chapitre suivant, de l'analyse empirique du RCPB et de la méthodologie de l'étude.

Chapitre III : Analyse empirique du RCPB et méthodologie de l'étude

Avant de présenter la méthodologie utilisée dans le cadre de cette étude, il importe d'examiner les principales activités de micro-financement menées par le RCPB. La pérennité du réseau dépend non seulement du bon fonctionnement de ses activités mais aussi des bonnes relations entre l'entreprise coopérative et ses membres. Cette situation contribue à l'amélioration des conditions de vie des membres de la coopérative.

III.1. Les différentes activités du RCPB

Le réseau fait partie de la catégorie des institutions coopératives d'épargne et de crédit. De ce fait, l'objectif est d'accumuler la collecte de l'épargne de ses membres qui est ensuite transformée en crédit. En plus de l'épargne et du crédit, le réseau fait de la micro-assurance et réalise des opérations de transfert d'argent. Ainsi, les principales activités sont celles de dépôt, de crédit et de micro-assurance.

III.1.1. La collecte de l'épargne

L'épargne est l'une des conditions fondamentales que doit remplir le membre pour pouvoir bénéficier des services offerts par le réseau. Elle est souvent utilisée comme garantie afin de pouvoir accéder au crédit. Elle permet également aux personnes désireuses de faire des économies, lesquelles permettent à ces personnes de faire face aux imprévus de la vie.

Deux produits d'épargne sont proposés aux membres : les produits d'épargne ordinaire et les produits d'épargne spécialisée.

III.1.1.1 L'épargne ordinaire

L'épargne ordinaire est l'épargne sûre et liquide constituée à travers l'ouverture de comptes. Elle est constituée des *comptes de dépôts à vue* et des *comptes de dépôts à terme*.

Les dépôts à vue sont des sommes que les membres sécurisent dans leur caisse en vue d'une utilisation rapide. Ils permettent aux membres de protéger leurs économies contre les risques de perte, d'incendie ou de vol et d'en garantir la disponibilité à tout moment. Il est délivré au membre un carnet destiné à enregistrer les opérations de dépôts, de retraits et les montants du solde du compte. Le montant minimum à garder en permanence dans le compte est 3000 FCFA et les frais de tenue du compte s'élèvent à 200 F par mois.

Les dépôts à terme (comptes bloqués) sont de l'argent que les membres mettent de côté, en prévision de dépenses ou des périodes difficiles. Ils permettent donc aux membres de faire fructifier, pendant une période limitée l'argent qu'ils n'envisagent pas utiliser immédiatement. Ils sont productifs d'intérêts sur les fonds bloqués à des taux négociables. Concrètement, le membre ne peut faire que des dépôts sur toute la durée du contrat. Mais au cas où il est urgent d'utiliser cet argent avant l'échéance du contrat, il doit payer des frais qui s'élèvent à 1% du montant voulu.

En plus de cette épargne, il y a l'épargne spécialisée.

III.1.1.2 L'épargne spécialisée

L'épargne spécialisée permet notamment à l'accès d'un prêt. Elle se compose de l'épargne nantie et de l'épargne volontaire. L'épargne nantie est utilisée comme garantie des prêts et n'est remboursable qu'après remboursement du prêt. Elle est fixée à 15% du montant du crédit et 10% pour le préfinancement de marché. L'épargne volontaire quant à elle permet aux membres qui le désirent, d'accéder à une avance sur salaire moyennant la constitution d'une épargne régulière de 2% du salaire net sur une année.

Mais les produits d'épargne du réseau ne se limitent pas à ces deux types de produits. Il y a aussi l'épargne à objectif. Comme son nom l'indique, il s'agit d'une épargne qui permet au membre d'atteindre un objectif qu'il s'est fixé. Cet objectif peut être la réalisation d'un projet, le financement de la santé, la construction d'une immobilisation, etc. Des exemples d'épargne à objectif que le réseau est en train de promouvoir sont entre autres l'épargne santé, l'épargne logement, etc.

III.1.2.L'activité de crédit

L'épargne collectée par les caisses populaires a une double destination (Y. Congo, 2001). Une partie est gardée comme encaisse de trésorerie pour faire face aux retraits, tandis que l'autre est mise à la disposition des membres sous forme de crédit.

L'activité de crédit est l'une des principales activités du RCPB. Le crédit accompagne les membres désireux d'emprunter dans la réalisation et la réussite de leurs projets. Ce sont généralement des crédits court terme qui sont accordés aux membres éligibles (ceux qui ont au moins trois mois d'adhésion) pour développer (le plus souvent) des activités génératrices de revenu. Ce sont des activités diverses telles que le petit commerce, la transformation des

produits agricoles, la restauration, l'élevage (embouche), l'artisanat, la commercialisation des céréales etc. Les crédits offerts sont de deux types : les crédits classiques et spécifiques.

III.1.2.1 Les crédits classiques

Ces crédits regroupent :

- **le crédit de consommation** : c'est un crédit individuel permettant aux membres bénéficiaires de s'installer, s'équiper ou de financer des achats importants et ce, à travers les avances sur salaires ; le crédit social : baptême, mariage, funérailles, etc. ; le crédit mobilier ; le crédit scolaire ; le crédit habitat ; etc.
- **le crédit agricole** : il permet aux membres agriculteurs ou aux coopératives agricoles d'acquérir les éléments nécessaires à l'exercice de leurs activités. Ce crédit concerne le crédit d'intrants : semences, engrais, insecticides, etc. ; le crédit d'équipement : bœufs, charrues, etc. ; le crédit embouche ; etc.
- **le crédit commercial** : il est composé du crédit inventaire : approvisionnement ; le crédit Art ; le crédit teel-taaba ; le crédit d'équipement ; le crédit pour le préfinancement des marchés : avances sur les marchés.
- **le crédit communautaire** : il concerne les crédits de groupe (associations, groupements villageois, ...). Ce crédit est élaboré à l'intention des acteurs et actrices n'ayant pas la garantie matérielle et financière, pour l'obtention d'un crédit individuel. Par conséquent, ceux-ci sont obligés de constituer des groupes de caution solidaire par domaines d'activité.

III.1.2.2 Les crédits spécifiques

Ils comprennent :

- **les crédits aux femmes** : ils permettent aux femmes démunies d'exercer des activités génératrices de revenus. Ils regroupent le Programme Crédit Epargne avec Education (P/CEE) ; l'Association de Crédit Intermédiaire (ACI) ; le Crédit Féminin en Milieu Urbain (CFMU). Pour accéder à ces crédits, un certain nombre de conditions doivent être remplies par les femmes. Par exemple, les conditions d'accès au CFMU sont les suivants : être une femme du milieu urbain, accepter la caution solidaire par groupe de 3 à 5 personnes, constituer un fonds de solidarité, souscrire à l'épargne nantie et accepter suivre les formations techniques de micro-projets.

- *les crédits aux entrepreneurs* : ils permettent de répondre aux besoins des Petites et Moyennes Entreprises/Petites et Moyennes Industries, en les accompagnants dans le financement de leurs projets. Ces crédits sont gérés par le Centre Financier aux Entrepreneurs (CFE). Ce dernier a pour mission de gérer les dossiers de crédits productifs, de servir de relais aux caisses pour la distribution des produits et services aux entrepreneurs et de renforcer l'expertise des caisses en matière de gestion de crédit productif.
- *les crédits aux Sociétés de Cautionnement Mutuel (SCM)* : il s'agit des crédits octroyés aux regroupements de membres par corps de métiers pour leur faciliter l'accès aux lignes de crédit.
- *Le crédit programme* : il permet le financement de filières de production telles que la filière coton et la filière riz.

L'activité de crédit est gérée par un organe de gestion, le comité de crédit. Il a pour rôle de :

- gérer la distribution du crédit conformément aux politiques et procédures définies en la matière par l'Assemblée Générale ;
- rendre compte de sa gestion à l'organe qui a désigné ses membres (l'Assemblée Générale ou le conseil d'administration) ;
- assurer le suivi des prêts ;
- faire le rapport de ses activités et l'état du portefeuille des prêts.

III.1.3.L'activité de micro-assurance

Le réseau est intervenu en micro-assurance avec l'aide de ses partenaires (DID, ADA, CIF) ; ce qui a conduit à la mise en place du Régime de Prévoyance Crédit. Cette activité est gérée par l'Unité Administrative Spécialisée (UAS), unité d'affaires installée au sein de la FCPB. Elle est une entité distincte avec des organes d'accompagnement et d'orientation comme le comité d'analyse des sinistres, le comité de suivi et la direction de la Fédération des Caisses Populaires du Burkina qui joue un rôle de supervision quotidienne des activités.

Concrètement, il s'agit pour l'UAS de capitaliser l'ensemble des cotisations des caisses populaires et de remplir ses engagements vis-à-vis des assurés : l'UAS doit réagir promptement en cas de sinistres et procéder à l'indemnisation des sinistrés.

La micro-assurance du réseau se limite au RPC, un produit de micro-assurance obligatoire pour tous les emprunteurs avec un prélèvement automatique de la prime lors de l'octroi du prêt. Il a deux sous composantes : RPC individuel et RPC groupe. Le RPC groupe est destiné à la couverture des dossiers de crédits des groupes tels que les Caisses Villageoises, les Associations de Crédit Intermédiaire, les Crédits Féminin en Milieu Urbain, les Sociétés de Cautionnement Mutuel, les groupements dont la situation des octrois et des remboursements individuels est connue, etc. Ce sous-produit a été lancé en 2007. Quant au RPC Individuel, il ne couvre que les dossiers de crédits individuels.

Après quatre années de fonctionnement, les indicateurs statistiques du RPC du RCPB montrent que la micro-assurance fonctionne bien. Le tableau suivant montre quelques indicateurs statistiques des années 2006 à 2009.

Tableau N 4: Quelques principaux indicateurs statistiques du RPC du RCPB du 2006 à 2009

Indicateurs	2006	2007	2008	2009
Nombre de dossiers traités	36 376	51 420	70 534	71 434
Nombre d'assurés en cours	36 311	64 297	98 350	187 064
Pourcentage de femmes assurées	35%	35%	40%	50%
Nombre de personnes formées	184	47	366	186
Nombre d'employés	1	1	1	2
Provisions mathématiques ¹⁶ totales	254 924	487 098	708 694	874 361

Source : UAS (FCPB), Février 2010

L'analyse du tableau ci-dessus montre que l'ensemble des indicateurs est en pleine croissance entre 2006 et 2009. En effet, le nombre de dossiers de crédit traités connaît une croissance rapide passant de 36 376 dossiers en 2006 à 71 434 dossiers en 2009 soit un taux de croissance global de 96,37%. Le taux de croissance annuel moyen est de 18,37% sur les quatre années.

En outre, la croissance du nombre d'assurés est aussi rapide avec un taux de croissance global de 415,17% ; le taux de croissance annuel moyen étant de 50,64%. Le pourcentage des femmes assurées resté stable en 2006 et 2007 (35%), est passé à 40% en 2008 pour atteindre

¹⁶ Les chiffres sont en milliers de Franc CFA

50% en 2009. Cette augmentation du nombre de femmes peut s'expliquer par la formation des groupes solidaires pour la prise du crédit.

Par ailleurs, les provisions mathématiques annuelles (les montants des primes collectées sur les assurés) sont en augmentation continue ; les taux de croissance global et annuel moyen sont respectivement d'environ 243% et 36%.

En termes de taux de pénétration ou de couverture de la clientèle cible, le RPC a permis d'assurer 187 064 membres sur un total d'environ 680 000 membres jusqu'à la fin de l'année 2009 soit un taux de pénétration de 27,5% et la formation de 186 agents sur la même période. Ce taux de pénétration devrait croître dans les années à venir et plus spécialement au niveau de la clientèle féminine. Si l'expérimentation de 2009 au niveau des crédits de groupe devrait déboucher sur un produit de prévoyance crédit également applicable pour les crédits collectifs intéressant plus particulièrement les femmes du milieu rural. Notons à cet effet que la proportion des femmes membres du réseau est de plus en plus élevée et la non couverture entraîne des problèmes à ce public cible ainsi que des désagréments aux institutions (les caisses populaires) lorsque survient un sinistre.

En plus de ces indicateurs, la perception des membres sur le RPC est plutôt bonne grâce à une stratégie de sensibilisation et de communication efficace.

Dans le troisième numéro de la publication interne du réseau (Premier trimestre 2009), Souleymane ZARE indique que : *« Le produit a suscité de la panique dans le rang des membres et même au sein du personnel technique du RCPB, à son lancement. Mais aujourd'hui, toutes les inquiétudes se sont évanouies grâce à la stratégie de communication que nous avons mise en place ».*

Selon certains agents de crédit, une fois les explications fournies, le produit est généralement accepté et ses mesures de protection appréciées. La prime est alors considérée comme un investissement : *« je paie un peu de sous pour que ma famille ne soit pas embêtée en cas de problèmes ».*

En plus de ces principales activités, d'autres activités en l'occurrence l'activité de transfert de fonds et la domiciliation de salaire sont aussi réalisées afin de contribuer à la satisfaction des membres. Le RCPB permet ainsi de faire des transactions financières au plan national et

international. Les membres ou toutes autres personnes peuvent émettre ou recevoir des fonds d'une caisse à une autre caisse, d'une caisse à une banque nationale ou internationale. La domiciliation de salaire permet aux membres salariés des fonctions publique et privée de profiter de la proximité des structures décentralisées que sont les caisses de base.

III.2. La relation RCPB-membre

La relation RCPB-membre est analysée dans cette section en terme de participation des membres à la vie de la coopérative et en terme de bénéfices qu'ils retirent en tant que coopérateurs.

III.2.1. La participation des membres à la vie coopérative

Les clients et/ou membres participent à la vie de leur coopérative à l'occasion des assemblées générales qui sont un lieu d'exercice de la démocratie coopérative à travers la prise de parole et le vote. En effet, les membres peuvent poser des questions ou faire des suggestions lors des assemblées générales. Ils peuvent aussi se faire élire ou élire d'autres membres qu'ils jugent compétents pour appuyer leur caisse dans ses activités.

Les membres sont également impliqués dans toutes les prises de décisions notamment la participation aux comités conjoints administrateurs et de direction, aux ateliers régionaux et nationaux sur l'amendement des textes qui régissent le fonctionnement du RCPB notamment les statuts, le règlement intérieur, etc. Les élus participent aussi au processus de reconfiguration, aux différentes formations et voyages d'études avec les employés en vue de renforcer leurs compétences.

La participation des membres à la vie du RCPB est essentielle ; cette dernière doit fonctionner en prenant compte les besoins et les attentes des membres. Par exemple, le besoin de couvrir le risque de non remboursement du crédit contracté a conduit à la mise en place du RPC et cela contribue à la pérennité du réseau.

III.2.2. Les bénéfices pour le membre en tant que coopérateur

Le réseau fonctionne selon la logique de la démocratie coopérative à travers ses instances décisionnelles : le conseil d'administration et l'assemblée générale. De ce fait, il accorde une

place de choix aux membres. En effet, une personne qui adhère à une caisse devient membre propriétaire de cette caisse, par conséquent, elle a droit de parole et de regard sur la gestion de cette caisse.

Concernant le bénéfice économique pour les membres, le RCPB fait des efforts à travers l'adoption d'une nouvelle politique de crédit en juillet 2007. Laquelle politique réduit le taux d'intérêt de 10% à 8,75% pour les crédits d'une durée de moins de deux ans, et à 9,75% pour les crédits de plus de deux ans. Cette révision fait suite aux doléances des membres sur le coût assez élevé du crédit et la volonté de la coopérative d'améliorer l'avantage coopératif de ses membres.

Aussi c'est dans le souci de renforcer la solidarité envers ses membres adhérents comme le stipule son slogan « *solidaires pour un mieux être* », le régime de prévoyance crédit a été mis en place. En plus de la protection de base d'un montant de 100 000 francs qui est remis à la famille (cas de décès pour le soutien) ou au membre pour les cas d'invalidité, soulignons que certains employés et élus vont ensemble lui apporter leur soutien moral. Selon les témoignages, ce geste est très apprécié par les familles éprouvées.

Il y a aussi une politique de ristourne collective qui permet aux caisses excédentaires de réinvestir une partie de leurs trop perçus (soit 10% du résultat net) dans des œuvres communautaires comme la construction d'écoles pour contribuer à la réduction du taux d'analphabétisme au Burkina; la remise des fournitures scolaires aux enfants défavorisés, la remise des dons aux couches sociales vulnérables comme les orphelins, les vieilles personnes sans soutien, etc.

En somme l'intérêt pour cette analyse empirique du RCPB est de montrer, à travers l'ampleur des activités menées et les bonnes relations qui existent entre le RCPB et ses membres, qu'il a les capacités nécessaires pour s'investir davantage dans la micro-assurance au regard même de son envergure. La mise en œuvre du RPC en est une preuve. Il peut ainsi envisager la mise en place d'autres types de produits de micro-assurance pour poursuivre la mission qu'il s'est assigné. Mais au préalable, le réseau devra s'interroger sur l'existence d'une réelle demande des membres en produits de micro-assurance.

La présente étude, qui s'intéresse à cette problématique, utilise la méthodologie présentée dans la section suivante.

III.3. La méthodologie de l'étude

La méthodologie utilisée pour cette étude est celle qui adopte la démarche de l'enquête à travers l'élaboration d'un questionnaire. L'enquête par questionnaire vise à recueillir les opinions des membres des caisses populaires du Burkina ; l'objectif étant de déterminer leurs besoins et intérêts concernant la micro-assurance. Cette stratégie implique la constitution d'un échantillon. Les principaux variables et indicateurs retenus pour l'étude sont consignés dans le tableau suivant.

Tableau N 5 : Récapitulatif des variables et indicateurs de l'étude

Variables	Indicateurs
Age	Nombre d'années depuis la naissance
Sexe	Masculin, féminin
Instruction	Primaire, secondaire, supérieur, alphabétisé
Situation matrimoniale	Marié, célibataire, séparé/divorcé, veuf/veuve
Type d'activité mené ou profession	Petit commerce, élevage salarié, restauration, agriculture
Revenu de l'enquêter	Le niveau de revenu perçu par mois
Type de risques encourus	Maladies, accidents, décès, etc.
Connaissance de la micro-assurance	Prise de crédit, couverture de la part d'une société d'assurance
Stratégies de gestion des risques	L'épargne, le crédit, l'assurance, stratégie informelle
Epargne	Le montant épargné par mois

Source : Construction de l'auteur

Ces variables ont été conçues pour permettre la vérification des hypothèses. Elles sont présentées avec des indicateurs qui ont permis la collecte des données.

III.3.1. La constitution de l'échantillon

L'échantillon est composé des personnes physiques membres du RCPB. Mais du fait de l'envergure du réseau, la zone retenue est celle de Ouagadougou ; une caisse populaire a été choisie, en l'occurrence la caisse populaire de Sig-Nonghin, pour mener l'enquête. La population mère constituée donc des membres de cette caisse est estimée à 55 016 membres

au cours de l'année 2009. Elle est définie selon les caractéristiques suivantes : environ 66% d'hommes, 30% de femmes et 4% de personnes morales (les groupements et associations). L'échantillon retenu est de 50 membres. Il aurait fallu retenir plus de 50 mais à cause des contraintes de coût et de temps, la taille de l'échantillon a été limitée à 50 personnes. La technique de l'échantillonnage non probabiliste par quotas a été utilisée pour le choix des personnes de l'échantillon. Cela tient au fait que la distribution des caractéristiques au sein de la population mère est égale. Les éléments ont été choisis sans probabilité connue ; les quotas étant les 66% d'hommes et les 30% de femmes.

III.3.2. La collecte des données

Dans le cadre de cette étude, deux types de données ont été collectés. Il y a les données primaires et les données secondaires.

III.3.2.1 Les données primaires

Les données primaires ont été collectées à partir de l'enquête de terrain, elle-même basée sur un questionnaire élaboré sur la base de nos hypothèses. L'enquête a consisté au remplissage des questionnaires. Le questionnaire est composé essentiellement de questions fermées et de quelques questions ouvertes (Voir annexe).

III.3.2.2 Les données secondaires

Ces données ont été obtenues grâce à la recherche documentaire. En effet, lors de nos recherches, nous avons consulté la documentation disponible sur la micro-assurance et de façon générale sur la micro-finance. Des documents édités par le RCPB (les rapports d'activités) ont attirés notre attention. Ces rapports d'activités ont permis de disposer des données sur les activités antérieures ainsi que d'autres informations sur la micro-finance au Burkina Faso.

En plus du questionnaire d'enquête et de la recherche documentaire, la recherche sur *Internet* a également été mise à profit dans le cadre de cette étude.

III.3.3. La méthode d'analyse et le traitement des données

La méthode d'analyse des données se réfère principalement à une analyse descriptive. Pour ce faire, quelques outils de la statistique descriptive ainsi que des tableaux synthétiques sont utilisés. Les informations collectées sur les différentes variables et les différents indicateurs seront analysées de sorte à mieux vérifier les hypothèses.

Dans ce chapitre, il s'agissait de montrer le potentiel d'activités réalisées par le Réseau des Caisses Populaires du Burkina. En tant que coopérative d'épargne et de crédit, les principales activités sont celles de l'épargne et du crédit auxquelles s'ajoutent d'autres types d'activités telles que l'activité de transfert et la domiciliation de salaire. La relation RCPB-membre a été aussi analysée. L'objectif de cette analyse empirique était de montrer que la coopérative dispose des moyens et des capacités nécessaires pour davantage diversifier ses produits et services dans le domaine de la micro-assurance. La méthodologie de l'étude a été aussi appréhendée.

Après l'analyse empirique et la méthodologie, intéressons nous à l'analyse des résultats et les recommandations.

Chapitre IV : Analyse des résultats et recommandations

Ce chapitre présente et analyse les résultats issus de l'enquête de terrain. Il traite des caractéristiques socio-économiques des membres, de leur relation avec le RCPB et de leur connaissance de la micro-assurance. La perception des risques et les stratégies de gestion de ces risques sont également analysées. Enfin, des recommandations inhérentes à cette étude sont formulées en vue de l'amélioration des prestations des services de micro-assurance aux membres.

IV.1. Analyse des caractéristiques socio-économiques des membres

Cette section présente les principales caractéristiques des membres du réseau ayant participé à l'enquête. Les données de l'enquête ont été collectées auprès de 50 membres du RCPB. Sur ces 50 personnes enquêtées, 36 sont des hommes soit 72% de l'échantillon et 14 sont des femmes soit 28%. La proportion des femmes relativement faible s'explique par le fait que nous avons voulu respecter les caractéristiques de la population mère (les quotas) dans le choix de l'échantillon.

Avant de présenter proprement les différentes caractéristiques socio-économiques, examinons d'abord les caractéristiques générales des membres. Ces dernières ont trait à la situation matrimoniale, au niveau d'instruction et à l'alphabétisation. Le tableau suivant présente la répartition des membres selon ces variables.

Tableau N°6 : Caractéristiques générales des membres

Variables/indicateurs	Effectif	Pourcentage
Situation matrimoniale		
Marié	38	76%
Célibataire	12	24%
Niveau d'instruction		
Primaire	7	14%
Secondaire	16	32%
Supérieur	11	22%
Alphabétisé	16	32%

Source : Données de l'enquête (février 2010)

La proportion des membres enquêtés selon la situation matrimoniale est plus importante chez les mariés, soit 76% de l'échantillon ; les célibataires représentant les 24%.

Par ailleurs, on constate que sur les 68% qui ont reçu une instruction, 14% ont atteint le niveau primaire, 32% le niveau secondaire et 22% le niveau supérieur. Sur les 32% qui ne sont pas allés à l'école classique, 20% ne sont pas alphabétisés ; c'est-à-dire qu'ils n'ont pas appris à lire et à écrire dans d'autres langues (mooré, dioula, etc.).

IV.1.1. Le niveau de revenu

Les personnes enquêtées sont constituées principalement des salariés des fonctions public et privé (62% de l'échantillon) et des acteurs du secteur informel (38%). Ces derniers sont faiblement représentés dans l'échantillon et cela peut s'expliquer par le fait que l'enquête a été réalisée en fin du mois de Février. La plupart des salariés virant leur salaire dans leur compte en caisse populaire, il y a un grand nombre de salariés qui viennent dans la caisse en fin de mois. Le tableau suivant présente le gain mensuel des membres dans la réalisation de leurs activités ou dans l'exercice de leur profession.

Tableau N°7 : Revenu mensuel des membres

Revenu mensuel	Effectif	Pourcentage
] 0 25000]	7	14%
] 25000 50000]	10	20%
] 50000 100000]	10	20%
Plus de 100000	23	46%
Total	50	100%

Source : Données de l'enquête (février 2010)

Le tableau ci-dessus montre que la majorité des enquêtés (46% de l'échantillon) a un revenu supérieur à 100 000 FCFA. Ce fait peut se justifier par un niveau élevé (supérieur à 100000F) des salaires moyens de ces enquêtés. 40% des enquêtés ont un niveau de revenu compris entre 25000 et 100000 FCFA tandis que 14% ont un revenu supérieur à 25000FCFA.

Au regard de ces niveaux de revenu et des proportions des personnes qui génèrent ces revenus, on peut dire qu'a priori les membres ont la possibilité de payer des cotisations qui vont leur permettre de bénéficier d'une couverture assurancielle contre les risques encourus.

De plus, certains membres disposent d'autres sources de revenu qui peuvent contribuer à relever le niveau de leur revenu, toute chose qui peut les aider à payer leur prime. En effet, 32% des enquêtés affirment avoir d'autres sources de revenu : les parents, les mutuelles ou coopératives, les organisations non gouvernementales, etc.

L'enquête montre que ce sont les membres ayant des revenus élevés qui affirment vouloir souscrire éventuellement aux nouveaux produits de micro-assurance. En effet, 21 personnes enquêtées sur les 23 qui ont un revenu supérieur à 100000 F, sont prêtes à souscrire à d'autres types de produits de micro-assurance. Par ailleurs, le test d'indépendance de Khi-deux confirme qu'il y a un lien entre les deux variables : « souscription aux nouveaux produits de micro-assurance » et « revenu mensuel du membre ». En effet, la statistique calculée de Khi-deux ($\chi^2_c = 5,012$) est supérieure à la statistique lue sur la table de Khi-deux ($\chi^2_{lu} = 4,605$) au seuil de 10%. Ainsi ce test confirme l'hypothèse selon laquelle la demande de micro-assurance dépend du niveau de revenu du membre.

Mais les revenus des membres sont utilisés principalement pour épargner et aussi pour les dépenses courantes. Le tableau suivant montre certaines caractéristiques de tendance de certaines variables telles que le montant épargné mensuellement, l'âge et le nombre de personnes prises en charge par l'enquêté.

Tableau N 8: Quelques indicateurs de tendance

Variab les	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum	Coefficient de variation¹⁷
Age	34,24	7,87	20	57	22,98%
Epargne mensuelle	60157,89	98902,43	2000	500000	164,4%
Personnes prises en charge	5,13	2,252	0	11	43,89%

Source : Données de 'enquête (février 2010)

¹⁷ Le coefficient de variation, $cv = \frac{\delta}{\mu}$ avec δ = l'écart type et μ = la moyenne de l'échantillon.

La lecture du tableau ci-dessus montre que l'âge moyen des membres enquêtés est de 34,24 ans. La dispersion autour de cette moyenne est faible (7,87 ans) au regard du coefficient de variation (22,98%). Au vu de la moyenne d'âge des membres, on peut dire qu'ils sont jeunes.

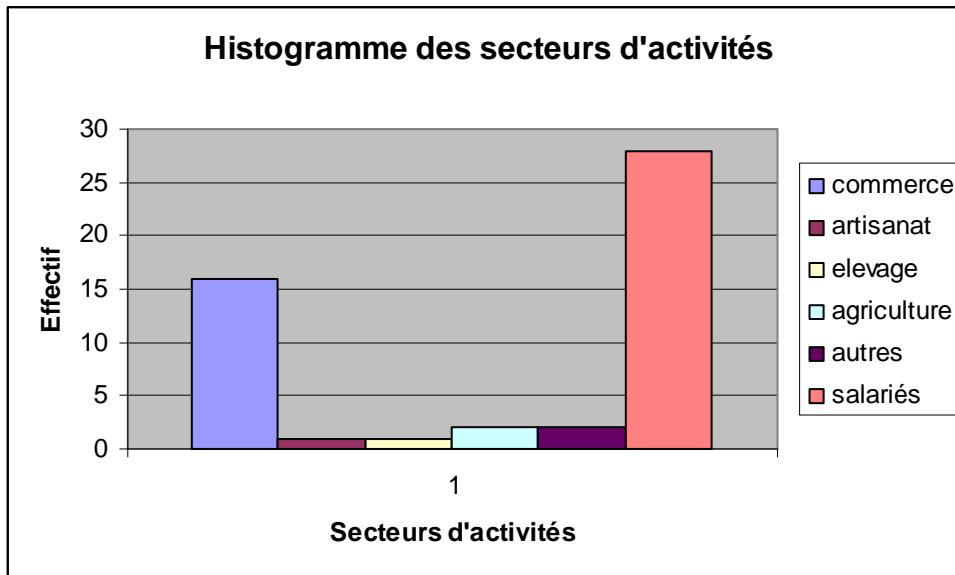
En ce qui concerne l'épargne, la moyenne épargnée est de 60157,89 FCFA et la dispersion est grande autour de cette moyenne : l'écart type est égal à 98902,43 FCFA. L'épargne est fortement hétérogène. Malgré cette hétérogénéité, les membres peuvent, dans une certaine mesure, payer des primes pour bénéficier d'une protection assurantielle contre des sinistres. Ils peuvent par exemple payer les primes en fonction de l'épargne disponible. Ainsi on peut penser à l'offre, par le RCPB, des produits de micro-assurance dont les primes sont payées sur l'épargne disponible.

Le nombre moyen de personnes prises en charge par le membre est de 5 avec une dispersion faible autour de celle-ci. On peut dire qu'avec une taille moyenne de 5 personnes, le membre doit faire face à des dépenses inhérentes à la gestion de son ménage qui peut aussi être exposé à des risques liés à la vie. En effet, 42% des enquêtés pensent qu'il faut d'abord s'occuper de la santé de son ménage ; ensuite vient le loyer (26% des enquêtés), la scolarisation des enfants (20% des enquêtés).

IV.1.2. Les activités menées par les membres

L'histogramme suivant montre les différentes activités menées par certains membres. Ces activités constituent les principales sources de revenu de ces membres.

Figure N 4 : Histogramme des différentes activités



Source : Construction de l'auteur (février 2010)

Le graphique ci-dessus montre qu'en dehors des salariés des fonctions publique et privée, les autres membres, dans leur grande majorité (32%), sont tournés vers le commerce. Les autres activités (artisanat, élevage, agriculture, etc.) sont faiblement représentées avec une tendance vers l'activité agricole. Ces activités constituent les principales sources de revenu de cette catégorie de membres.

Toutefois, la réalisation de ces activités expose les membres à des risques (perte de l'actif productif, maladie, décès, etc.) qui peuvent être couverts par la micro-assurance. Les salariés peuvent aussi être exposés à certains risques liés à la santé (hors soins primaires), au décès, à l'invalidité, etc.

IV.1.3. Relation entre le membre et la caisse et connaissance de la micro-assurance

Il est présenté ici les opinions des membres enquêtés sur leur relation avec la caisse et leur connaissance de la micro-assurance¹⁸. Le tableau suivant présente les différentes variables retenues, les effectifs et les proportions.

Tableau N 9 : Tableau montrant l'appréciation de la relation membre-caisse

Variables	Effectif	Pourcentage
Avis sur les prestations offertes par la caisse		
Passables	8	16%
satisfaisantes	42	84%
Crédit demandé	23	46%
Connaissance du RPC	28	56%
Avis sur le RPC		
Passable	16	32%
Bien	34	68%

Source : Données de l'enquête (février 2010)

Le tableau N°9 montre que 84% des membres sont satisfaits des prestations de leur caisse. Pendant ce temps, les autres (16%) pensent que les prestations sont plutôt passables. D'une manière générale, ils ne se plaignent pas des services fournis par leur caisse. Cependant, ils pensent que des améliorations doivent être intégrées pour plus de satisfaction. En effet, 34% pensent qu'il faut davantage faciliter l'accès au crédit et 30% recherchent plus d'information et de sensibilisation.

Dans l'ensemble, ils ont une image positive de leur coopérative et cela représente une force pour le RCPB de pouvoir s'investir dans la diversification de ces produits et services financiers.

Concernant le crédit, on constate que 54% des membres n'ont pas demandé de crédit alors que 46% affirment avoir demandé. La majorité des membres se contentent donc de déposer et retirer leur argent à la caisse. La force du RCPB réside même dans l'attractivité de ses produits d'épargne.

¹⁸ Il s'agit ici de savoir si le membre connaît le produit RPC.

Pour ce qui concerne la connaissance du Régime de Prévoyance Crédit, on peut penser a priori que ce sont les membres emprunteurs qui connaissent le produit RPC parce que ce dernier est directement lié au crédit. Il n'en est pas ainsi car on constate que 56% des enquêtés savent qu'il y a une assurance liée à la prise du crédit. Cela est peut être dû à la stratégie de communication et de sensibilisation mise en œuvre par l'Unité Administrative Spécialisée.

Parmi les membres enquêtés, 12% seulement (en majorité des hommes) sont assurés par une compagnie d'assurance formelle. On comprend donc que certains membres du réseau ont besoin des services de la micro-assurance pour se couvrir contre certains risques. Cela est en conformité avec l'hypothèse selon laquelle la majorité des enquêtés veulent que leur institution leur fournissent des services de micro-assurance efficaces.

Quant aux avis sur le produit RPC, on remarque que 68% des membres pensent que le prélèvement de 0,075% du montant du crédit est bien tandis que le reste des enquêtés pensent que le prélèvement est plutôt passable. Selon ces derniers, le produit ne doit pas être obligatoire à tout prétendant à un crédit.

En somme, on peut retenir que le niveau de revenu des membres et les activités ou la profession qui leur permettent d'avoir ces revenus sont essentiels pour déterminer leur demande en micro-assurance. Même si l'épargne est hétérogène, elle est susceptible d'être utilisée pour payer des primes permettant aux membres de s'assurer contre des risques qui ne sont pas directement liés au crédit. Les bonnes relations qui existent entre la caisse et ses membres constituent l'un des facteurs essentiels qui favorisent la connaissance de la micro-assurance (celle liée au crédit) et éventuellement d'autres produits financiers (toujours en relation avec la micro-assurance). Mais comment les membres perçoivent-ils les risques encourus ? Quelles sont les stratégies mises en place pour faire face en cas de réalisation de ces risques ? La section suivante essaiera de répondre à ces interrogations.

IV.2. La perception des risques et les stratégies mises en place

Les membres enquêtés pensent que les risques auxquels ils sont fréquemment exposés sont la maladie (42% de l'échantillon), les accidents invalidants (20%), la scolarité des enfants (18%), le décès d'un membre de la famille (6%) et autres (14%). La catégorie « autres » regroupe principalement les événements comme la perte de revenu, la perte d'exploitation, etc.

Les problèmes de santé constituent les chocs les plus récurrents pour les membres enquêtés. Selon certains d'entre eux, ces problèmes peuvent être la cause du non remboursement du crédit. Les accidents invalidants sont aussi récurrents ; ils peuvent être soit les accidents de la circulation ou les accidents de travail. La scolarisation des enfants apparaît également comme un évènement qui préoccupe les membres.

En cas de réalisation de ces risques, les membres pensent qu'individuellement, ils ne peuvent pas y faire face parce que leurs moyens ne leur permettent pas. En cas de sinistre, ils commencent à recourir à l'aide familiale ou des proches, à l'utilisation de l'épargne accumulée ou encore à la prise d'un crédit. En effet, 40% des enquêtés font recours à l'aide familiale ou des proches, 38% utilisent leur épargne, 14% sollicitent le crédit et les 8% restant utilisent d'autres stratégies.

Ces stratégies sont donc utilisées pour la gestion des risques en l'absence d'une couverture assurancielle formelle. A cet effet, on constate que 88% des personnes interrogées ne sont pas assurées auprès d'une société d'assurance. Cette non assurance est due principalement au manque d'information (48% des enquêtés), au manque de moyens (20%) et au fait que la prime ou la cotisation est très élevée (12%).

Pour une gestion efficace des risques, 94% des personnes enquêtées pensent qu'à l'instar de l'assurance mise en place pour couvrir le risque de non remboursement du crédit, une assurance fournie par la caisse est la bienvenue. Cela va leur permettre de mieux gérer les risques encourus. Le test d'indépendance de Khi-deux indique qu'il y a un lien entre les deux variables : « risques à couvrir de façon prioritaire par le membre » et « souscription aux nouveaux produits de micro-assurance ». En effet, la statistique calculée de Khi-deux ($\chi^2_c = 5,679$) est supérieure à la statistique lue sur la table de Khi-deux ($\chi^2_{lu} = 4,605$) au seuil de 10%. L'hypothèse d'indépendance de ces deux variables étant rejetée, on peut alors conclure que la perception du risque des membres a une influence sur la demande de micro-assurance.

Les risques qu'ils veulent couvrir prioritairement sont la maladie (58%), la scolarité des enfants (18%) et les accidents (10%). On remarque que le décès, la perte de revenu, la perte d'exploitation et autres types de risques (14%) ne sont pas prioritaires. Cela est dû à la perception qu'ils ont de ces types de risques. Certains membres ont peur de parler par

exemple de décès. Ce sont en général des risques qui peuvent être couverts efficacement par la micro-assurance vie et la micro-assurance santé.

On comprend par là que la demande de micro-assurance est aussi liée au type de risque encouru par les membres parce qu'ils pensent que la micro-assurance doit d'abord couvrir les risques liés à la maladie, ensuite ceux liés aux accidents ; c'est-à-dire les risques qu'ils veulent couvrir de façon prioritaire.

Concernant l'offre de nouveaux produits de micro-assurance, 72% des personnes enquêtées pensent qu'il est bon que la caisse leur propose des produits à même de couvrir efficacement les risques encourus. 88% d'entre elles sont prêtes à souscrire à ces nouveaux produits. Ils sont disposés à payer en moyenne 4720,93 FCFA par mois soit une cotisation journalière de 157,36 FCFA. La prime minimale est de 500 FCFA par mois ; la prime maximale est de 15000 FCFA par mois. On constate de ce fait, une forte dispersion autour de la moyenne due peut être à la grande disparité des revenus.

Dans leur majorité (62%), les membres enquêtés veulent des délais courts entre la date du sinistre et celle prévue pour l'indemnisation. Certains membres (30%) souhaitent vouloir être mieux informés sur les différentes prestations de services.

Au terme de cette analyse descriptive, on peut retenir que le niveau de revenu du membre est le facteur principal qui influence la demande en micro-assurance. Mais l'affectation du revenu du membre joue sur la capacité de celui-ci à payer des primes pour bénéficier d'une couverture. Au regard des activités menées, du niveau de revenu et de l'épargne ainsi que les bonnes relations qui existent entre les membres et la caisse, il existe une demande potentielle pour les services de micro-assurance. Le RCPB, dans sa quête permanente de bien-être de ses membres, devrait leur proposer une gamme de produits de micro-assurance répondant à leurs besoins en mettant l'accent sur la sensibilisation et la communication. En ce qui concerne cette étude, les recommandations suivantes (section suivante) peuvent être formulées.

IV.3. Les recommandations de l'étude

Il convient de formuler des recommandations afin de contribuer à l'amélioration des services de micro-assurance fournis aux membres du Réseau des Caisses Populaires du Burkina. Les recommandations concernent l'offre éventuelle d'autres types de produits de la micro-

assurance et la mise en place d'une relation de partenariat entre le RCPB et une compagnie d'assurance formelle.

IV.3.1. L'offre d'autres types de produits de la micro-assurance

L'analyse des résultats de l'enquête montre que les membres du réseau s'assureraient contre les risques encourus si les services de micro-assurance, qui leur sont proposés, sont compréhensibles et répondent à leurs attentes. Pour ce faire, le RCPB pourrait offrir une gamme de produits de micro-assurance en plus du RPC qui ne couvre que le risque de non remboursement. Il pourrait commencer à proposer à ses membres les produits de la micro-assurance vie (assez simples à gérer) et de la micro-assurance santé, toutes en relation avec l'épargne sur laquelle se feront les prélèvements automatiques des primes. Par la suite, il pourrait aussi penser à mettre en place les produits de la micro-assurance dommages aux biens.

Pour la mise en place et l'offre de ces produits, nous recommandons au RCPB d'établir une relation franche de partenariat avec une compagnie d'assurance commerciale. Cette recommandation se réfère au modèle « partenaire/agent » (chapitre I).

Le choix de ce modèle est justifié par le fait que le modèle « assureur intégral » est un modèle risqué dans la mesure où la micro-finance et la micro-assurance sont des métiers totalement différents. La micro-assurance, en plus d'être un autre produit financier, est une activité qui exige des compétences spécifiques. Le modèle communautaire, quant à lui, nécessite un investissement important qui peut dépasser les moyens dont dispose le Réseau des Caisses Populaires du Burkina.

IV.3.2. La mise en place d'une relation de partenariat entre le RCPB et une compagnie d'assurance pour l'offre des produits aux membres

L'établissement d'une relation de partenariat avec une compagnie d'assurance est bénéfique pour le RCPB. Cela permettra de résoudre certains problèmes inhérents au métier de l'assurance afin d'être efficace dans la prestation des services de la micro-assurance. En effet, il existe des compétences techniques spécifiques au métier de l'assurance (les actuaires) que le RCPB ne dispose pas en son sein ; ces compétences coûtant très chères.

Il s'agit par exemple des compétences qui pourront :

- définir des tarifs réalistes : quel est le montant que doit payer l'assuré (la cotisation) ?
A quelles prestations cela donne-t-il droit ? Le produit sera-t-il in fine rentable ?
- anticiper sur les coûts administratifs et les indemnisations ;
- définir les critères d'admissibilité des assurés (par exemple, assure-t-on des individus, ou des familles entières ?) ;
- prévenir les fraudes ;
- vérifier les demandes d'indemnisation ;
- etc.

Par ailleurs, les services de micro-assurance sont, pour certains membres, beaucoup moins attractifs que les services financiers, (le crédit en particulier). Il faut donc un minimum d'effet de démonstration et des techniques marketings spécifiques pour convaincre les assurés potentiels (ce qui peut être assez décourageant pour des agents de crédit formés exclusivement à la micro-finance).

En outre, le BIT (2004)¹⁹ considère que la relation de partenariat présente de réels avantages non seulement pour l'IMF (le RCPB) et ses clients mais aussi pour la compagnie d'assurance. En effet, le RCPB a la possibilité de se concentrer sur ses activités de base (épargne et crédit), tout en diversifiant ses produits dans le domaine de la micro-assurance. Pour le membre, les produits conçus par les professionnels de l'assurance peuvent être intéressants et moins chers (Brown et Churchill, 2000)²⁰. La compagnie d'assurance partenaire pourra se positionner sur une clientèle qui ne serait pas directement atteignable.

IV.4. Les difficultés et les limites de l'étude

Les principales difficultés rencontrées dans le déroulement de notre travail sont relatives :

- à la rareté des documents sur la micro-assurance de façon générale à la bibliothèque centrale de l'Université de Ouagadougou et à la bibliothèque de l'Unité de Formation et de Recherche en Sciences Economiques et de Gestion. L'accent a été mis par conséquent sur la recherche sur internet ;
- à la complexité des procédures administratives du RCPB quant à l'obtention de l'autorisation pour la réalisation de l'enquête de terrain ;
- aux problèmes financiers liés notamment à la recherche de l'information.

¹⁹ Portail micro-finance

²⁰ Cité par le portail micro-finance

En ce qui concerne les données recueillies, nous nous sommes limités aux membres d'une caisse populaire, en l'occurrence la caisse populaire de Sig-Nonghin. Nous n'avons pas aussi tenu compte des membres des autres caisses à cause des contraintes de coût et de temps.

Malgré ces limites, nous espérons que ce travail exploratoire ouvrira la voie à d'autres recherches.

CONCLUSION GENERALE

Dans cette étude, il a été question de la demande en produits et services de micro-assurance des membres du Réseau des caisses populaires du Burkina. L'analyse de la demande nous a conduit à examiner d'une part le concept de la micro-assurance et d'autre part les facteurs permettant de mieux comprendre la demande en micro-assurance. L'objectif était de mieux cerner les besoins réels des membres en produits de micro-assurance afin d'examiner une éventuelle offre d'une gamme de produits chargée de réduire leur vulnérabilité face aux risques encourus. Pour ce faire, nous avons retenu un échantillon de 50 membres pour mener notre analyse.

De façon générale, il ressort de l'analyse descriptive que les membres font face à une panoplie de risques (maladie, incendie, décès, accident invalidant, etc.). Ces risques proviennent principalement de l'accomplissement des activités quotidiennes. Les acteurs du secteur informel réalisent des activités génératrices de revenu qui les exposent à des imprévus ; les salariés de la fonction publique et du privé font face à des risques liés à l'exercice de leur profession. La perception de ces risques montre qu'ils ont besoin d'une couverture assurancielle des risques liés à la vie (maladie, décès, invalidité). Ce besoin de couverture est d'autant confirmé au regard des défaillances constatées dans la gestion informelle des risques.

Il appartient aux RCPB de mener des études de marché (dans une approche *bottum up*) afin d'offrir à leurs membres une gamme assez complète de produits de micro-assurance efficace. Malgré les préjugés négatifs souvent émis contre les assureurs, la mise en œuvre d'une bonne stratégie marketing et d'une bonne politique de sensibilisation et communication pourraient être les solutions privilégiées pour inculquer aux populations une culture de l'assurance.

Le Réseau des Caisses Populaires du Burkina, déjà intervenu dans le domaine de la micro-assurance par l'offre de son produit dénommé Régime de Prévoyance Crédit, doit donc continuer sur cette lancée en offrant à ses membres d'autres types de produits de la micro-assurance. Cela est nécessaire dans la mesure où le RCPB poursuit deux objectifs à la fois sociaux et commerciaux : sociaux, car le micro-crédit et l'épargne sont insuffisants à réduire la vulnérabilité des membres, après un sinistre de faible fréquence mais de forte intensité ;

commerciaux, car le souci de mieux s'adapter aux besoins de leurs membres et à la concurrence croissante des banques classiques l'incite à élargir sa gamme de produits.

La gamme des produits de micro-assurance, qui devrait être conçue pour servir les membres, doit remplir trois conditions essentielles : elle doit être *simple, financièrement accessible* et située à la *proximité* des membres du RCPB. En effet, la *simplicité* renvoie à la simplicité dans les procédures administratives, dans le traitement des demandes d'affiliation et des réponses aux demandes d'indemnisation en cas de sinistre. Les produits doivent aussi avoir des garanties faciles à comprendre et sans ambiguïté. Le caractère « *financièrement accessible* » des produits se réfère à l'adaptation de la prime et à la périodicité de son paiement aux revenus de l'assuré. Les résultats de l'enquête montrent que les membres sont prêts à payer en moyenne 157,36 FCFA par jour pour bénéficier des services de la micro-assurance. Enfin, la *proximité* signifie que les produits doivent être conçus en s'inspirant des assurances informelles (tenir compte des cultures sociales des membres).

La micro-assurance dans le sillage de la micro-finance doit constituer de plus en plus un outil privilégié pour les différents acteurs de développement dans la lutte contre la vulnérabilité des populations à faible revenu.

Le RCPB, étant l'un des principaux acteurs de développement au Burkina Faso, doit chercher des partenariats avec une compagnie d'assurance pour l'offre des produits de micro-assurance à ses membres. Sur cette lancée, la coopérative va donc confirmer son émergence et sa pérennité tout en contribuant à l'amélioration des conditions de vie des laborieuses populations du Burkina Faso.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES ET WEBIOGRAPHIQUES

ALIBER, M. & IDO, A. (2002). Micro-assurance au Burkina Faso: *Working Paper n°29*, ILO Social Finance, www.ilo.org/socialfinance.

AKPO, J. (2008). Micro-finance et micro-assurance : substitution ou complémentarité ? *Projet de communication*, Agence Universitaire de la Francophonie (AUF) & Laboratoire d'Economie d'Orléans, mars, 1-14.

ALJOUNAIDI, L. (2007). *Les articulations Micro-finance/Micro-assurance* : Rapport du Programme de Renforcement Institutionnel de la Micro-finance et de son Environnement (PRIME), Réseau Français de la Micro-finance, Sous commission N°2.

CGAP, (2003). Micro-assurance : Améliorer la gestion des risques pour les populations pauvres. Publication trimestrielle N°1 (Août 2003) de ADA, <http://www.microinsurancecentre.org>.

CIF, ADA/KBC et DID/DSF, (2008). Développement de la micro-assurance en Afrique de l'Ouest. *Revue Autre Part n° 44* 1-11, Institut de Recherche pour le Développement.

CHURCHILL, C. (2004). La micro-assurance est-elle une priorité pour les pauvres ? Comprendre la demande de services financiers de gestion des risques. *Luxembourg, ADA, DIALOGUE N°33*, juin, 11-30.

CHURCHILL, C. et al. (2004). *L'assurance et les institutions de micro-finance : guide technique pour le développement et la prestation de services de micro-assurance* : OIT, Première édition.

CHURCHILL, C. (2005). Les Institutions de Micro-finance doivent-elles proposer des services d'assurance ? *Techniques Financières et Développement n° 78* 99-112.

CONGO, Y. (2001). *Performances économiques t sociales des institutions de micro-finance : le cas des caisses populaires du Burkina Faso* Thèse de doctorat, Université de LIEGE.

COULIBALY, M. & SERVAIS, K. (2009). Rapport social : Evaluation SPI du RCPB : Bilan social de la Confédération des Institutions Financières et de ses membres, <http://www.cerise-microfinance.org>.

DID, (2002). L'impact des coopératives d'épargne et de crédit au Burkina Faso. Publication interne de DID, *Cahier 19* 1 130.

DIENG, F. (2009). *La micro-assurance en marche : enjeux, mise en œuvre, innovations et perspectives* : Thèse professionnelle, Institut international du Management - Ecole nationale d'assurances (Asma assurances sénégal).

DITZLER, C. (2005). *Attitude face au risque et choix d'assurance : théorie et expériences* : Thèse de Doctorat des Sciences Economiques, Université LOUIS PASTEUR de Strasbourg 1, <http://eprints-scd-ulp.u-strasbg.fr>.

LEGAL, R. (2008). *Les déterminants de la demande individuelle de couverture complémentaire santé en France* : Thèse de Doctorat, Université Paris Dauphine.

LETOURMY, & PAVY-LETOURMY. (2005). *La micro-assurance santé dans les pays à faible revenu* : Agence française de développement.

LHERIAU, L. (2003). La micro-assurance dans la Conférence Interafricaine des marchés d'assurances (CIMA), un secteur à régler ? *Techniques Financières et Développement N°73*, Décembre, 39-50.

NABETH, M. (2005). Micro-assurance et développement économique pour les pays du Sud. *Revue Pour (Grep)*, n° 187 1-8.

NABETH, M. (2006). *Micro-assurance : Défis, mise en place et développement* : éditions L'ARGUS de L'ASSURANCE.

NABETH, M. (2007). Assurance et micro-assurance en Afrique. *Risques* N°71 4 9.

NAJAR, F. (2008). *La micro-assurance : croissance économique et développement social* : Mémoire de fin d'études, Université de La Manouba de Tunis.

SOULAMA, S. (2005). *Micro-finance, Pauvreté et Développement* : éditions des archives contemporaines.

Sites Webs visités :

<http://www.microinsurancecentre.org/> : site pour promouvoir les activités de micro-assurance

<http://lamicrofinance.org/> : centre de ressource sur la micro-finance avec une partie dédiée à la micro-assurance

<http://www.planetfinance.org> : ONG qui développe le réseau des institutions de micro-finance

<http://www.entrepreneursdelacité.org> : la micro-assurance en France

<http://www.sewa.org/> : Self Employed Women's Association fournit des produits de micro-assurance à ses membres

<http://knowledge.allianz.com/en/globalissues/microfinance/> : Allianz a développé un portail sur la micro-finance

<http://www.microfinance.lu/> : site de l'ADA (Appui au développement autonome), association basée au Luxembourg

ANNEXE

Les modalités du produit RPC

1. Conditions d'admission

- Obligatoire.
- 18 à 70 ans.
- Être à mesure de travailler depuis au moins trois (3) mois.
- Ne pas avoir été avisé de suivre à l'avenir des traitements ou de subir une opération chirurgicale ou une hospitalisation pour des problèmes de santé qui pourraient vous empêcher de travailler de façon régulière et normale pendant plus d'un (01) mois.
- Ne pas avoir déjà reçu un montant par suite d'une invalidité totale et permanente et ne pas avoir été déjà refusé par une compagnie d'assurance pour des raisons de santé ou des activités dangereuses.
- Ne pas recevoir actuellement une pension d'Invalidité Totale.
- Durée du crédit est inférieur à 5 ans.

2. Couvertures accordées sur le crédit

- Protection de base : 100.000 FCFA ou 152 € en cas de décès ou d'Invalidité Totale et Permanente pendant la durée du crédit pour soutien à la famille.
- Protection du crédit : Solde du crédit, indépendamment de l'apport personnel ou de l'épargne nantie.
- Montants minimum et maximum : aucun minimum et maximum 10 millions FCFA ou 15 245 €.
- Montant supérieur à 10 millions FCFA ou 15 245 € : la couverture est égale au pourcentage du maximum (15 245 €) sur le total initial du crédit.

3. Exclusions et limitations

- Avances sur salaire.
- Tout crédit conjoint ou de groupe.
- Tous les crédits de plus de 5 ans ainsi que les crédits aux groupes, associations et entreprises à responsabilité collective.
- Décès attribuables à : guerre, émeute, insurrection, cataclysme, participation à un crime ou attentat, suicide s'il survient pendant les deux (02) premières années du

crédit.

4. Type de crédits couverts

- Tous les crédits individuels aux particuliers à l'exception de ceux d'une durée de plus de 5 ans.
- Tous les crédits aux entrepreneurs qui sont des propriétaires uniques inscrits au registre du commerce à l'exception de ceux d'une durée de plus de 5 ans.

5. Cotisation

- Cotisation unique chargée au membre :
 - Taux de 0,075 % par mois,
 - Frais fixes de 1.500 FCFA ou 2,3 € pour la protection de base et l'ouverture de dossier,
 - Pour les crédits à remboursement unique, on multiplie le taux de 0,075% par 1,5.

6. Remboursement anticipé du crédit, refinancement ou défaut du crédit pendant plus de 90 jours

- Remboursement de cotisation pour l'emprunteur égal au solde $\times 0,075\%$ \times nombre de mois restant.
- Pour les crédits à remboursement unique, on multiplie le taux de 0,075% par 1,5.
- Dans tous les cas, il faut que le montant à rembourser soit d'au moins 2,3 €.

7. Fin de couverture

- 70ème anniversaire de naissance.
- Date prévue de remboursement.
- À la date effective de remboursement du crédit.
- Lors du défaut de remboursement du crédit pendant plus de 90 jours.

8. Remise en vigueur

- Dans les 90 jours de la fin de la couverture, si remboursement complet des sommes dues.

Source : Extrait de ADA/CIF/DID, (2008)

Fiche d'Enquête

Numéro fiche :.....

Enquête réalisée dans le cadre de la rédaction d'un mémoire de fin d'études

I) Identification de l'enquêté

- I.1 Age :.....
- I.2 Sexe : 1) Masculin /___/ 2) Féminin /___/
- I.3 Profession :.....
- I.4 Etes-vous allé à l'école (instruit) ? Oui /___/ Non /___/
- I.5 Si oui quel est votre niveau ? 1) Primaire /___/ 2) Secondaire /___/ 3) Supérieur /___/
- I.6 Si non êtes vous alphabétisé : Oui /___/ Non /___/
- I.7 Situation matrimoniale : marié /___/ célibataire /___/ Séparé/divorcé /___/
Veuf/veuve /___/

II) Profil socio-économique

- II.1 Combien de personnes avez-vous en charge ?.....
- II.2 Etes-vous membre d'une autre structure professionnelle ? Oui /___/ Non /___/
- II.3 Quelle est votre activité principale ? 1) Petit commerce /___/ 2) Artisanat /___/
3) Elevage /___/
4) Agriculture /___/ 5) Restauration /___/
6) Activité de transformation /___/
7) Autres :.....
- II.4 Combien gagnez-vous dans la réalisation de vos activités ou dans l'exercice de votre profession ?
- 1)F CFA/jour
- 2)F CFA/mois
- 3)FCFA/an
- II.5 Etes-vous satisfait du niveau de revenus générés par vos activités ou profession ?
- Oui /___/ Non /___/
- II.6 Avez-vous d'autres sources de revenu Oui /___/ Non /___/
- II.7 Si oui lesquelles ? 1) Parents /___/ 2) ONG ou projets /___/ 3) Mutuelle/coopérative /___/
4) Autres :.....

II.8 Combien gagnez vous à travers cette source ? 1) Inférieur à 25 000F /___/ 2) De 25 000 à 50 000F /___/ 3) De 50 000 à 100 000F /___/ 4) Supérieur à 100 000F /___/

II.9 De tous vos revenus, combien allouez-vous à : Consommation/_____/ Epargne/_____/

II.10 Quelles sont les autres dépenses prioritaires ? 1) Scolarisation des enfants /___/
2) Loyer /___/ 3) Santé /___/ 4) Transport /___/
5) Autres.....

III) Relation avec la caisse populaire et connaissance de l'assurance

III.1 Avez-vous demandé un crédit à la caisse ? Oui /___/ Non /___/

III.2 Le crédit vous est-il été accordé ? Oui /___/ Non /___/

III.3 Saviez-vous qu'il y a une couverture assurancielle du crédit contracté ?
Oui /___/ Non /___/

III.4 Si oui que pensez-vous du produit RPC (régime de prévoyance crédit) ?

1) Passable /___/ 2) Bien /___/ 3) Très bien /___/

III.5 Que pensez vous des prestations offertes par votre caisse ?

1) Passable /___/ 2) satisfaisantes /___/ 3) ne sait pas /___/

III.6 Quelles sont vos propositions pour l'amélioration des services de votre caisse ?

1) Plus de formation /___/ 2) plus de sensibilisation /___/ 3) Plus de facilité d'accès au crédit /___/ 4) Nouveaux produits /___/ 5) Autres :.....

IV) Pratiques et besoins en assurance

IV.1 Quels sont les risques auxquels vous êtes fréquemment exposé ? 1) Maladie /___/

2) Perte de revenu /___/ 3) Perte d'exploitation /___/ 4) Décès /___/ 5) Scolarité /___/

6) Accidents invalidants /___/ 7) Autres :.....

IV.2 Quelles sont les stratégies adoptées pour faire face en cas de réalisation de ce (s) risque(s) ? 1) Prendre un crédit /___/ 2) Aide familiale ou des proches /___/

3) Utilisation de l'épargne /___/ 4) Autres :.....

IV.3 Etes-vous satisfait de ce(s) stratégie(s) ? Oui /___/ Non /___/

IV.4 Bénéficiez-vous d'une couverture assurancielle de la part d'une société d'assurance commerciale ? Oui /___/ Non /___/

IV.5 Si non pourquoi ? 1) Manque d'information /___/ 2) Prime ou cotisation élevée /___/

3) Manque de moyens /___/ 4) Autres.....

IV.6 Pensez-vous qu'une assurance fournie par votre caisse peut être un moyen efficace de couverture des risques encourus ? Oui /___/ Non /___/

IV.7 Quels sont les risques que vous voulez couvrir de façon prioritaire par l'assurance ? (Citez les trois priorités)

1 :.....

2 :.....

3 :.....

V) Opinions sur l'offre de nouveaux produits de micro-assurance

V.1 Que pensez-vous de l'offre d'autres types de produits de micro-assurance par votre caisse ? Pas bien /___/ Bien /___/ ne sait pas /___/

V.2 Etes vous prêt à souscrire à ces nouveaux produits? Oui /___/ Non /___/

V.3 combien êtes-vous disposé à payer pour bénéficier d'une couverture de l'assurance ?

1F CFA/jour

2F CFA/mois

V.4 Quelles sont vos attentes en matière de prestations de services ? 1) Meilleure information des membres /___/ 2) Délai de paiement des sinistres court /___/

3) Autres :.....

Merci pour votre collaboration