



Projet « Soutenir l'action syndicale en matière économique et sociale pour faire du travail décent une réalité en Afrique »

**Comité d'Analyse et de Recherche Syndicale du Bénin (CARES-BENIN),
Cotonou, Rép. Du Bénin**

RAPPORT SUR

**L'EXTENSION DE LA PROTECTION SOCIALE AUX
ACTEURS DE L'ECONOMIE INFORMELLE DU BENIN**

SOMMAIRE

Août 2019

Liste des sigles et acronymes

Avant-propos

Introduction

Section I- La protection Sociale : définition et justification

Section II- Méthodologie

Section III- Résultat de la recherche

Conclusion et recommandations

Liste des Sigles et Acronymes

ARCH	: Assurance pour le Renforcement du Capital Humain
BIT	: Bureau International du Travail
CARES-BENIN	: Comité d'Analyse et de Recherche Syndicale du Bénin
CGTB	: Confédération Générale des Travailleurs du Bénin
CMPS	: Caisse des Mutuelles de Prévoyance Sociale
CNSS	: Caisse Nationale de Sécurité Sociale
COSI-BENIN	: Confédération des Organisations syndicales Indépendantes du Bénin
CSA-BENIN	: Confédération des syndicats autonomes du Bénin
CTI	: Comité Technique Interministériel
DSCR P	: Document de Stratégie de Croissance et de Réduction de la Pauvreté
FNRB	: Fonds National des Retraités du Bénin
INSAE	: Institut National des Statistiques et de l'Analyse Economique
MSAE	: Mutuelle de Santé pour les Agents de l'Etat
MSS	: Mutuelle de Sécurité Sociale
OIT	: Organisation Internationale du Travail
ONG	: Organisation non Gouvernementale
OUA	: Organisation de l'Unité Africaine
PCDD	: Programme de Croissance et Développement Durable
PND	: Programme national du Développement
RAMU	: Régime d'Assurance Maladie Universelle

RNPS	: Réseau National multi-acteurs de la Protection Sociale
SCRP	: Stratégie de Croissance pour la Réduction de la Pauvreté
STEP	: Stratégie de lutte contre l'Exclusion et la Pauvreté
UEMOA	: Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
UNDAF	: United Nations Développement Assistance Framework
UNSTB	: Union National des Syndicats de Travailleurs du Bénin

AVANT-PROPOS

La thématique de « l'extension de la protection sociale aux acteurs de l'économie informelle » est l'une des trois priorités majeures du Projet « soutenir l'action syndicale en matière économique et sociale pour faire du travail décent une réalité en Afrique » conduites au niveau des comités d'Analyse et de Recherche Syndicale (CARES) nationaux, avec l'appui technique et financier de la CSI Afrique, de la CFDT et de l'Institut Belleville.

L'importance capitale de cette thématique réside essentiellement dans le fait que la Protection Sociale est l'un des piliers du concept "travail décent" évoqué pour la première fois par le Directeur Général de l'Organisation International du Travail (OIT) dans son rapport général au cours de la Conférence International du Travail de 1999 à Genève.

Dès lors, il sied de reconnaître que le CARES-BENIN n'aurait pu conduire cette recherche à bon port sans le soutien indéfectible de certaines personnes physiques ou morales. Nous voudrions, exprimer toute notre gratitude aux camarades Kouglo Boevi LAWSON-BODY de la CSI-Afrique et Elodie AISSI de la CFDT. Nos remerciements vont également aux Secrétaires Généraux de la CSA-Bénin, de la CGTB, de la COSI-Bénin et de l'UNSTB. Nous nous en voudrions beaucoup de ne pas exprimer notre reconnaissance à l'expert qui nous a produit le premier rapport d'évaluation de cette recherche, le camarade Simon B. DOSSOU, aux institutions de l'Etats et aux acteurs non-étatiques qui, de près ou de loin ont contribué à la conduite de cette recherche.

Introduction

La problématique de la Protection Sociale, vu son étroite relation avec le développement, mérite d'être traitée avec sérieux dans la plupart des économies en générale et celle informelle en particulier. Bien au-delà de la garantie qu'elle procure, la Protection Sociale est un des maillons pour l'amélioration des conditions de vie et de travail des acteurs de l'économie informelle, un secteur quoi qu'on dise, est pourvoyeur d'emplois pour les jeunes.

Mais force est de constater de nos jours que ce secteur manque d'attention de la part des gouvernants en ce qui concerne les mesures adéquates pour amortir les risques dans l'exercice de ces métiers, malgré les diverses dispositions contenues dans la Déclaration Universelle des Droits de l'homme adoptée le 10 Décembre 1948 à travers son article 22 et celles de la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples, adoptée le 18 juin 1931 des Chefs d'Etat et de Gouvernement de l'OUA.

Ainsi, à la place d'une Protection Sociale digne de ce nom, les travailleurs de l'économie informelle n'ont accès, sur le terrain, qu'à des mutuelles et à des Organisations de la Société Civile dans le but de combler ce vide.

Ainsi, dans le cadre de son plan d'action pour l'année 2017, le Comité d'Analyse et de Recherche Syndicale du Bénin (CARES-Benin) a choisi de faire une étude sur la question pour contribuer à la définition d'une politique de protection sociale au profit des acteurs de l'économie informelle. Il s'agit dans le cadre de cette étude de passer à la loupe les différents systèmes de Protection Sociale au Bénin notamment ceux dont bénéficient les acteurs de l'économie informelle.

Trois principaux objectifs sont visés dans cette étude

1. Faire un état des lieux de la Protection Sociale dans le contexte béninois ;
2. Analyser les impacts directs et indirects des systèmes de protection sociale connus au Bénin ;
3. Formuler des recommandations pour une meilleure politique de protection sociale au profit des acteurs de l'économie informelle.

Section I : La protection sociale : définition et justification

L'Organisation Internationale du Travail (OIT), à travers sa convention N°102 définit la protection sociale comme un ensemble de mesures publiques et privées mises en œuvre pour garantir aux individus un accès aux soins de santé et un revenu, en cas de survenue d'un risque social. Le risque social est la probabilité que le bien-être d'un individu ou d'une collectivité soit compromis.

Il existe deux catégories de risques sociaux, en fonction des effets qu'ils produisent :

- Les risques sociaux qui augmentent les besoins matériels de la famille : maladie, naissance ;
- Les risques sociaux qui diminuent les revenus des ménages : vieillesse, maladie, invalidité, décès, chômage, etc....

En fait, neuf (09) risques sociaux fondamentaux ont été identifiés par l'OIT : la maladie, la vieillesse, l'invalidité, les soins médicaux, la maternité et les prestations familiales, le chômage, les accidents de travail, les maladies professionnelles, le décès du soutien de la famille.

Ainsi, l'OIT considère la protection sociale comme un droit inaliénable de chaque individu, indépendamment de son âge, de son sexe, de sa religion, de son opinion politique, de ses revenus, etc. Les Etats ont une responsabilité majeure dans la réalisation de ce droit. La Société Civile et le secteur privé aussi doivent y contribuer.

Dans ce même ordre d'idée, la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme adoptée le 10 Décembre 1948 dans son article 22 dispose ce qui suit : « Toute personne, en tant que membre de la société, a le droit à la sécurité sociale ; elle est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa dignité et au libre développement de sa personnalité, grâce à l'effort national et à la coopération internationale, compte tenu de l'organisation et des ressources de chaque pays ».

Aussi la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples en a-t-il fait une

grande préoccupation, notamment en ses articles 15 et 16.

Par ailleurs, au niveau sous régionale, la protection sociale constitue un défi majeur pour l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA), ce qui justifie le cadre juridico-institutionnel défini dans ces règlements, N07/2009/CM/UEMOA du 26 juin 2009, portant réglementation de la mutualité sociale au sein de UEMOA et N002/2011/COM/UEMOA du 1^{er} Septembre 2011, déterminant les modalités et procédures de constitution d'agrément et d'immatriculation des mutualités sociales et leurs structures faitières.

Dès lors, la protection sociale est un outil incontournable qui permet de réduire l'exclusion et l'inégalité sociales, et de combattre la vulnérabilité et la pauvreté : elle est un gage de solidarité. C'est dans cette logique que le Bureau International du Travail (BIT) a élaboré et mis en œuvre au Bénin le Projet « Stratégie et Techniques pour l'Extension de la Protection Sociale » (STEP).

La Protection Sociale peut être offerte aux individus par divers types de systèmes :

- ✓ Les systèmes contributifs fonctionnant sur la base des cotisations des adhérents (assurance sociale) ;
- ✓ Les systèmes non contributifs, sans cotisation, destinés aux indigents (assistance sociale) ;
- ✓ Les systèmes visant les travailleurs de l'économie informelle.

La protection sociale, vue comme un droit fondamental de l'être humain, est un outil fondamental de prévention de la pauvreté, de renforcement des capacités à sortir de la pauvreté, un outil d'amélioration de la situation sanitaire des individus.

Section II : Méthodologie

La démarche méthodologie adoptée pour la réalisation de la présente étude comporte trois phases : la phase préparatoire, la phase de collecte de données, l'analyse des résultats et la rédaction d'un rapport.

1- Phase préparatoire

A cette première étape, nous avons mené des démarches ayant abouti à l'identification des institutions de l'Etat, des Organisations Non Gouvernementale(ONG), des personnes-ressources en matière de protection sociale, des acteurs de l'économie informelle et des centres de documentation fiables. Nous avons ensuite élaboré une feuille de route et mis en place les équipes de recherche subséquentes.

La dernière étape de cette phase a consisté à prendre des rendez-vous auprès des institutions et des personnes-ressources identifiées.

2- Phase de collecte des données

Ici, les différentes équipes de recherche constituées sont allées vers les institutions de l'Etat (ministère, direction techniques etc..) le Réseau National multi-acteurs de la Protection Sociale (RNPS) l'Association AHISSINONKPANKON (vendeurs et vendeuses du marché international Dantokpa à Cotonou) des revendeurs indépendants, des conducteurs de taxi-motos appelés "zémidjan" au Bénin, des experts en matière de Protection sociale.

A certains niveaux, les entrevues aboutissent à une collecte documentaire. Les bibliothèques de nos centrales et confédération syndicales nous ont été d'une extrême utilité.

3- Phase d'analyse des résultats et de rédaction du rapport.

A cette dernière phase, la plénière s'est réunie pour analyser les données recueillies en se basant surtout sur les comptes rendus faits par les différents équipes de recherche. A cette étape, les observations de nos Secrétaires Généraux nous ont été très utiles.

Alors un comité de réaction de trois membres a été mis en place et a disposé de quarante-huit heures pour faire la synthèse de l'analyse des résultats obtenus. Compte rendu en a été fait à la Plénière qui a fait des observations y afférentes. Le comité de rédaction s'est remis au travail pour finaliser le présent document.

Section III : Résultats de la recherche

3.1 Etat des lieux de la protection sociale au Bénin

La République du Bénin a ratifié la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples depuis le 20 janvier 1986 (cf. article 7 de la Constitution du 11/12/1990) et a disposé à l'article 8 de sa constitution que « la personne humaine est sacrée et inviolable. L'Etat a l'obligation absolue de la respecter et de la protéger. Il lui garantit un plein épanouissement. A cet effet, il assure à ses citoyens l'égal accès à la santé, à l'éducation, à la culture, à l'information, à la formation professionnelle et à l'emploi ».

Cela implique indubitablement que l'Etat béninois a opté pour la protection sociale de ses citoyens.

Mais force est de constater que jusqu'à ce jour, la Politique Nationale de Protection Sociale n'est dans une large mesure visible qu'au niveau des secteurs public, para public et privé (l'économie dite formelle). Quant à l'économie dite informelle, qui est pourtant prépondérante, ce sont surtout les systèmes mutualistes privés et traditionnels qui s'en occupent dans la mesure de leur possibilité.

3.1.1 La Protection Sociale dans le secteur public

La protection sociale est offerte aux agents de l'Etat sous plusieurs formes :

- ✓ Le régime des 4/5 (80 %)

La couverture sanitaire des agents de l'Etat constituée essentiellement de frais de consultation médicale, d'analyses médicales, d'hospitalisation et de certains autres frais médicaux est prise en charge à la hauteur de 80 % (4/5) dans les formations sanitaires publiques.

- ✓ Les pensions

Les paiements des pensions de vieillesse, d'invalidité et de survivants sont gérés par le Fonds National de Retraite du Bénin (FNRB).

- ✓ Les prestations familiales

Elles sont constituées d'allocations familiales versées par le Trésor Public comme complément de salaire ou de pensions aux agents de l'Etat.

3.1.2 La Protection Sociale dans le secteur Para public et Privé

La Protection Sociale dans ce secteur est gérée par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS).

Les prestations couvrent six (06) risques sur les neuf prévus par la convention travers trois branches :

- ✓ La branche des prestations familiales (allocations prénatales et de maternité, allocations familiales) ;
- ✓ La branche des risques professionnels (réparation des dommages liés aux accidents de travail et aux maladies professionnelles) ;
- ✓ La branche des pensions (les pensions et allocations de vieillesse, d'invalidité, pensions et allocations de survivants).

Au 31 décembre 2016, un effectif de 272.760 agents étaient affiliés à la CNSS.

3.1.3 Les Mutuelles de sécurité sociale et protection sociale dans l'économie informelle

En Afrique, 66 % des travailleurs sont de l'économie informelle. Au Bénin environ 95 % de la population active évolue dans cette économie (INSAE).

Mais face à l'incapacité de l'Etat à offrir une protection sociale adéquate à cette importante catégorie de citoyens, nous assistons à une prolifération de mutuelles, d'organisations de la société civile et de multinationales qui travaillent dans ce secteur dans le sens de satisfaire tant soit peu aux besoins en couverture sociale de cette catégorie de citoyens.

En 2015, il a été dénombré 175 mutuelles dont 168 mutuelles communautaires. Cinquante (50) unions de mutuelles, Six (6) Mutuelles de Sécurité Sociale (devenues Caisse Nationale de Prévoyance Sociale) qui ont été placées sous la tutelle du Ministère en charge du Travail.

Il est important de souligner que le projet Stratégie et Technique pour l'extension de la Protection Sociale (STEP) du Bureau International du Travail (BIT) a été une opportunité pour la prise en compte de la protection sociale des travailleurs de l'économie informelle à travers les Mutuelles de Sécurité Sociale.

La première phase du projet a couvert la période de 1999 à 2003. Au démarrage du programme du Bénin, sa vision était de contribuer au développement de l'économie sociale en tant qu'instrument de lutte contre l'exclusion sociale et la pauvreté. Cette vision se situait dans le prolongement du sommet de Copenhague sur le développement social en 1995 et de la conférence internationale sur l'économie sociale d'Ostende de 1997. Mais en cours de mise en œuvre, il s'est avéré que le champ d'action était trop vaste, c'est la raison qui a poussé à son recentrage autour de deux objectifs précis qui permettent de mieux cerner les interventions à développer. Ces deux objectifs de la première phase du projet étaient d'étendre la protection sociale d'une part et d'autre part lutter contre l'exclusion sociale et la pauvreté. Les activités de cette première phase se situaient dans un contexte où la problématique de la protection sociale était très peu présente tant dans les débats internationaux que dans les politiques nationales.

La stratégie d'intervention a été réalisée suivant trois niveaux :

- Niveau micro : appui direct aux communautés rurales pour la mise en place de leur système de micro assurance santé ;
- Niveau méso : appui aux organisations de femmes ou de producteurs pour la mise en place d'un système de micro assurance santé au profit de leurs membres ;
- Niveau macro : plaidoyer en direction des gouvernants, des élus locaux et des partenaires techniques et financiers en vue de la promotion et du développement des systèmes de micro assurance santé au profit des communautés rurales.

La Deuxième phase du projet a couvert la période de 2004 à 2008. Au cours de cette phase le gouvernement du Bénin a adressé au bureau régional du Bureau International du Travail à Dakar deux demandes d'appui en matière de protection sociale.

La première demande vise la redynamisation des systèmes de protection sociale dont la mise en place a été appuyée par l'Etat au profit des travailleurs de l'économie informelle qui, au Bénin, occupent une frange très importante de la population active estimée entre 85 et 90%. Ce sont les Mutuelles de Sécurité Sociale (MSS) de Cotonou et de Parakou, fonctionnelle depuis l'année 2000 mais qui ne parvenaient pas à réaliser pleinement les objectifs qui leur avaient été assignés. Comme ces mutuelles avaient une envergure correspondant aux systèmes de protection sociale à base communautaire auxquels le projet STEP souhaite donner un appui au cours de cette deuxième phase, une réponse favorable avait donc été donnée par le BIT à la requête du gouvernement.

La deuxième demande concerne l'appui pour la mise en place d'une mutuelle de santé au profit des agents de l'Etat. En effet, les fonctionnaires et les autres agents travaillant dans le secteur public bénéficiaient d'un régime basé sur une prise en charge des 4/5 des dépenses relatives à certaines prestations de soins. Ce régime est un héritage de l'époque coloniale qui ne satisfait plus leurs attentes. Cette demande a également reçu un avis favorable du BIT.

Les discussions engagées avec les principaux acteurs (gouvernement, partenaires sociaux, organisations socio professionnelles) pour préciser la demande du Bénin et voir ensemble la configuration des systèmes qui répondaient mieux aux attentes du gouvernement se sont poursuivies tout au long du second semestre de l'année 2005. Au début de l'année 2006, les réformes en vue de la redynamisation des Mutuelles de Sécurité Sociale existantes devenues Caisse Mutuelle de Prévoyance Sociale (CMPS) ont démarré ainsi que l'ébauche du schéma de mise en place de quatre nouvelles mutuelles de sécurité sociale dans les départements qui n'en disposaient pas encore.

La vision de l'Etat était de voir tous les anciens six départements du Bénin couverts par un système de protection sociale pour faciliter l'accès aux soins de santé aux artisans, petits commerçants ainsi qu'aux travailleurs du monde rural.

La troisième phase du Projet a couvert la période de 2008 à 2010. Au nombre des actions réalisées au cours cette phase, on peut citer, l'appui à la proposition de l'architecture du Régime d'Assurance Maladie Universelle RAMU, l'appui à la

mise en place du Comité Technique Interministériel (CTI) pour l'élaboration du document de politique holistique de protection sociale au Bénin, l'appui à la mise en place du groupe thématique protection sociale au sein des agences du Système des Nations Unies et l'appui à la vulgarisation du concept du socle de protection sociale au niveau des principaux acteurs au Bénin (partenaires gouvernementaux, partenaires sociaux).

La Caisse de Mutuelle de la Prévoyance Sociale (CMPS) était administrée par des Associations socioprofessionnelles qui la composent avec l'appui d'une cellule de gestion technique. Le schéma de fonctionnement initial prévoyait que l'adhésion au système se fasse à travers l'Association dont le membre relève. Le montant de la cotisation était de 2000f CFA par mois et par famille pour un ménage de 2 à 4 personnes au plus, moyennant une augmentation proportionnelle de 500f CFA par bénéficiaire supplémentaire et par mois. Cette formule était plus avantageuse pour les ménages de grande taille (4 personne ou plus).

Les cotisations étaient également collectées au sein des associations qui les faisaient en suite remonter au niveau de la cellule de gestion. L'indisponibilité mais aussi l'indélicatesse de certains responsables d'association ainsi que le problème de frais de déplacement pour aller verser les cotisations collectées au niveau de la cellule technique n'ont pas permis à ce mécanisme de faire la preuve de son efficacité.

Pour ce qui concerne les prestations, la CMPS avait signé une convention avec un seul prestataire de soins, l'Hôpital St Luc qui est une formation sanitaire privée de type confessionnel. Presque toutes les prestations de soins hormis les médicaments de spécialités étaient prises en charge par la Mutuelle. Le paiement des dépenses de prestations étaient fait par capitation. C'est un système de paiement par anticipation d'un montant forfaitaire pour la couverture des soins de chaque membre de la mutuelle auprès de la formation d'un montant sanitaire. L'hôpital St Luc dispose d'un plateau technique assez satisfaisant pour la prise en charge des soins de premier et de second niveau.

De l'analyse du schéma d'organisation et de fonctionnement de la CMPS, il ressort qu'une restructuration de l'ensemble du système était indispensable pour sa

redynamisation. Les termes de référence pour la réalisation du diagnostic de la CMPS ont pris en compte 03 aspects essentiels à savoir :

- Mesurer les éléments de viabilité institutionnelle, technique et financière de la CMPS ;
- Analyser ces éléments de viabilité avec les différents acteurs de la CMPS ;
- Identifier les pistes/approches de solutions pour démarrer le processus de renforcement.

Le diagnostic de la Mutuelle de Sécurité Sociale a révélé :

Au plan de l'administration

Les textes de base sur lesquels repose l'administration de la CMPS, C'est-à-dire les statuts et le règlement intérieur, étaient inadéquats, et le rôle des organisations socio professionnelles dans l'animation du réseau n'était pas perceptible. Ces dernières semblent confondre leurs statuts avec celui des agents de l'administration publique et de ce fait, réclament des rétributions pour leurs fonctions. On note aussi un manque de clarté en ce qui concerne les responsabilités des élus et celles de la Direction Générale du Travail. Enfin la CMPS n'a pas un statut juridique propre, ainsi toutes ses opérations se font sous le couvert du Ministère du Travail à travers la Direction Générale du Travail (DGT).

Au plan de la gestion technique

- On observe un faible taux de pénétration de la MSS au sein de sa population cible ;
- La gestion des adhésions et des cotisations est essentiellement orientée vers les opérations d'enregistrement qui ne permettent pas de faire un suivi de leur évolution ;
- La gestion des prestations est quasi inexistante, le système de capitation mis en place ne permet pas d'avoir des informations précises sur les prestations offertes aux bénéficiaires. On a pu observer une escalade des coûts des soins due aux phénomènes de sur-prescription par les prestataires de soins, de surconsommation,

d'abus et de fraude de la part des mutualistes. Les dépenses des prestations offertes aux mutualistes sont payées par des subventions versées par l'Etat à la Mutuelle par le biais du Ministère du Travail et de la Fonction Publique. De ce fait, les membres de la Mutuelle n'arrivent pas à apprécier les dépenses relatives à leurs prestations de soins ;

➤ La signature de convention par la Mutuelle avec une seule formation sanitaire, l'Hôpital St Luc, en dehors des difficultés déjà évoquées, pose des problèmes d'accessibilité géographique à plusieurs de ses membres.

Au plan de la viabilité financière

La CMPS est fortement dépendante des subventions de l'Etat tant pour le paiement des prestations de soins que pour le fonctionnement (salaires du personnel technique, matériels de bureau et équipement informatique, entre autres). Bien que ne disposant pas encore d'un document de politique et de stratégie de protection sociale prenant véritablement en compte tous les aspects de la protection sociale, la problématique de l'extension de la protection sociale figure en bonne place dans la stratégie de croissance pour la réduction de la pauvreté SCRP 2007-2009 dans l'axe stratégique 3 relatif au renforcement du capital humain ainsi que dans l'UNDAF 2009-2013 dans l'effet 2 relatif à « l'accès aux services sociaux de qualité ».

Voici présentées dans les tableaux ci-dessous, les statistiques des Caisses Mutuelles de Prévoyance Sociale pour les trois dernières années. Elles démontrent que toutes les mesures mises en place pour assurer la protection sociale aux acteurs de l'économie informelle manquent d'efficacité et ne répondent pas encore aux besoins de ces derniers.

Cotonou														
Lokossa														
Natitingo														
Parakou	36%													
Porto-N														
TOTAL														
Abomey		Cot recou	24650	64500	13600	78950	4250	9350	15300	11050	48000	167750	29650	205
Cotonou			6107850	7810450	3095150	2389720	2158150	4215800	1766050	6048000	2055150	1858450		634
Lokossa			76500	140250	12750	49500	27400	51200	201650	53750	113000	142650	443250	530
Natitingo			151050	518700	37300	59650	98100	324850	387150	297650	122550	21250	12750	160
Parakou			371500	351650	220550	802400	164050	119700	153000	218450	242450	161000	204650	980
Porto-N			375900	481300	2516650	1369900	446450	862950	418750	782850	829550	343850	360100	505
TOTAL														
Abomey		Ct presta												
Cotonou			4210395	4957009	5250679	5450009	5822518	5142011	4993695	4036168	3347043	4208073		9675
Lokossa	7906173													
Natitingo														
Parakou	25100399		566616	588186	472589	502874	979148	443959	289719	1172084	85930	620120	409220	
Porto-N			895342	614945	743930	156516	189562	329980	1015532	264953	109333	718995	951762	171
TOTAL														
Abomey		Solv finan												
Cotonou			1897455	2853441	2155529	-3060289	-3664368	-926211	-3227645	2011832	-1291893	-2349623		
Lokossa	11377677													
Natitingo														
Parakou														
Porto-N														
TOTAL														
Abomey		Tx sinistr												
Cotonou														
Lokossa														
Natitingo														
Parakou														
Porto-N														
TOTAL														

Source : DSCR

3.2 Les réformes en matière de protection sociale

Il s'agit ici de deux types de réformes : le Régime d'Assurance Maladie Universelle (RAMU) et l'Assurance pour le Renforcement du Capital Humain (ARCH).

3.2.1 Le Régime d'Assurance Maladie Universelle (RAMU)

Le régime couverture sanitaire dit des 4/5 ayant montré ses faiblesses, le gouvernement béninois avec l'appui technique et même matériel du Projet STEP/BIT-Bé, a conduit de 2005 à 2008 des travaux ayant abouti à l'élaboration des textes devant mettre en place la Mutuelle de Santé pour les Agents de l'Etat (MSAE). Le Comité de pilotage de ce projet comprenait les représentants de toutes les Centrales et Confédérations Syndicales, de la Présidence de la République et de tous les ministères impliqués.

Le 21 mai 2008, jour où le Ministre en charge de la Fonction Publique présentait la communication de ce Projet en Conseil des Ministres, son homologue de la Santé présentait aussi une communication sur le RAMU qui avait pour ambition de régler les mêmes problèmes au niveau des acteurs de l'économie informelle.

Le RAMU s'étant révélé beaucoup plus globalisant que la MSAE, le Conseil des Ministres a alors décidé que les conclusions des travaux faits par dans le Comité de pilotage de la MSAE soient reversées dans le dossier du RAMU. Il a été créé un Comité Technique interministériel (CTI/RAMU) composé d'un représentant par Centrale ou Confédération Syndicale et des structures administratives concernées, pour élaborer le Projet de RAMU sous la conduite du Ministre de la Santé.

Suite à ses travaux il a été voté le 07 mars 2016 par Assemblée Nationale la loi N°2015-42, mais la politisation à outrance de ce projet lui a mis du plomb dans les ailes et l'a rendu non opérationnel, malgré les 43.000 supposés affiliés et les 72.000.000 FCFA de cotisations déclarés. Tout ceci ajouté aux statistiques non reluisantes des Caisses Mutuelles de Sécurité Sociale a montré les limites de tous les systèmes de Sécurité Sociale expérimentés jusque-là au Bénin.

Le nouveau régime politique qui s'est installé depuis le 06 avril 2016 a suspendu le

processus en cours de mise en œuvre du RAMU qui du reste a connu beaucoup de ratés du fait de sa forte politisation. Il a proposé une approche plus large et plus globalisante de la protection sociale que le RAMU. Ce nouvel instrument est appelé « Assurance pour le Renforcement du Capital Humain » (ARCH).

3.3

3.3.1

3.3.2 L'Assurance pour le Renforcement du Capital Humain (ARCH)

Le projet ARCH se propose d'offrir un paquet de quatre services que sont :

- Assurance Maladie (Couverture Maladie Universelle) ;
- Assurance-Crédit ;
- Assurance Formation ;
- Assurance Retraite ;

L'objectif général selon les initiateurs est d'accroître très rapidement la capacité et l'accès aux services sociaux de base ainsi qu'aux opportunités économiques de façon durable et équitable aux béninois, notamment les plus démunis.

Les Objectifs Spécifiques visés sont d'améliorer l'accès des béninois, notamment les agriculteurs, commerçants, Transporteurs, artisans et artistes aux services de santé ; de fournir des formations opérationnelles ; de favoriser ou d'offrir la garantie pour l'accès au crédit des béninois, notamment les agriculteurs, commerçants, transporteurs, artisans et artistes et enfin d'assurer une pension de retraite aux béninois, notamment les agriculteurs, commerçants, transporteurs, artisans et artistes du secteur informel.

En termes de résultats attendus, ils se déclinent en effets directs et en effets indirects

Effets directs

- ✓ Accès au système de santé à moindre coût assuré aux pauvres, soit 40%

environ de la population ou 4 millions de béninois ;

- ✓ Disponibilité et accessibilité financière des médicaments génériques garanties pour tous les assurés ;
- ✓ Amélioration du niveau de compétence d'environ 2 millions de béninois acteurs du secteur informel ;
- ✓ Souscription à une pension de retraite d'environ 2 millions de béninois acteurs du secteur informel.

Effets indirects /impacts

- ✓ Augmentation du taux de fréquentation des structures sanitaires ;
- ✓ Réduction de la consommation des médicaments de contrefaçon ;
- ✓ Baisse du taux de mortalité ;
- ✓ Formalisation progressive des acteurs du secteur informel ;
- ✓ Augmentation de la capacité de financement des compagnies d'assurance ;
- ✓ Améliorations de la croissance économique du fait de l'accès au crédit d'un capital humain en meilleure santé et bien formé ;
- ✓ Amélioration de la qualité des services de santé au mécanisme de certification et d'accréditation des structures sanitaires ;
- ✓ Accroissement et stabilisation des ressources des formations sanitaires grâce au système du tiers-payant.

L'ARCH présente des exigences :

- Obligation d'adhésion ;
- Garanti d'un paquet complet de service ;
- Exempter les indigents et pauvres extrêmes des cotisations ;
- Cotation sociale sur la base de la capacité contributive de chacun ;

- Subvention substantielle de l'Etat.

D'un coût global de 242.308 milliards FCFA, le projet ARCH paraît très ambitieux et sa réussite effective nécessite la prise d'un certain nombre de mesures afin de lui éviter le même sort que celui des précédents, Il convient alors d'éviter la politisation à outrance de l'instrument, de prendre rapidement une loi pour encadrer sa mise en œuvre, d'associer en amont, toutes les parties devant intervenir dans sa mise en œuvre, de sensibiliser suffisamment les populations cibles en vue d'une large adhésion de ces dernières, de mobiliser rapidement les ressources financières, matérielles et humaines nécessaires à sa réussite.

Conclusion et Recommandations

Il est prouvé que les pays qui réussissent leur développement sont ceux qui accordent un intérêt particulier à l'homme à travers la protection sociale. Sortir le Bénin de la pauvreté et du sous-développement passera par une meilleure prise en charge de la santé des travailleurs en général et ceux de l'économie informelle en particulier. Pour ce faire, il faut convaincre tout un chacun des avantages et du bien-fondé de cet instrument. C'est certainement un moyen pour permettre à un grand nombre de travailleurs de l'économie informelle de se hisser hors de la pauvreté, car elle contribue au renforcement de la cohésion sociale, à l'émergence d'une main-d'œuvre productive et apte à l'emploi qui entraîne par conséquent le pays vers son développement.

L'Assurance pour le Renforcement du Capital Humain (ARCH) répond à un certain nombre de besoins des populations. C'est pourquoi nous estimons que sa mise en œuvre efficace et efficiente ne serait que justice, surtout pour les acteurs de l'économie informelle qui contribue à une part considérable du produit intérieur brut de notre pays. La réussite de cet instrument nécessite une franche implication et la collaboration de tous les acteurs concernés pour le développement socio-économique de notre pays. L'ARCH pour les travailleurs et leurs familles est aujourd'hui un choix fondamental pour le Bénin en général, l'économie informelle en particulier vu son contenu. En définitive, l'ARCH paraît être cet outil qui pourra créer le fondement nécessaire à la croissance économique et une hausse du niveau de bien-être pour tous.

Au regard des expériences connues par le passé dans le domaine de la protection sociale dans notre pays et dans le souci d'apporter aux nouvelles initiatives notre contribution dans le sens de les élargir à une plus grande partie de la population, le CARES-Bénin formule les recommandations suivantes à l'endroit des différents acteurs concernés.

o A l'endroit du gouvernement et des collectivités locales :

- Revoir la gouvernance du processus de mise en œuvre dans le but de faire participer tous les acteurs majeurs dudit processus. Pour ce faire, toutes les couches sociales et socio professionnelles, surtout les collectivités locales par le biais de l'Association Nationale des Communes du Bénin, devront être associées intimement et ces dernières ont le devoir absolu de chercher à s'impliquer elles-mêmes dans ledit processus pour sa réussite.
- Associer une large gamme d'unités sanitaires à la réalisation du projet et renforcer leur plateau technique en vue d'assurer aux bénéficiaires une bonne prise en charge et un accès facile. Un dialogue sincère s'impose alors avec les unités sanitaires afin d'obtenir leur adhésion totale à l'ARCH.
- Vulgariser le projet afin de recueillir les contributions des différentes couches socio professionnelles et associer ces dernières à sa validation.
- Sensibiliser les populations cibles en vue d'une large adhésion.
- Introduire à l'Assemblée Nationale, un projet de loi sur l'ARCH en vue de lui donner une existence juridique et prendre les décrets d'application pour faciliter sa mise en œuvre.

- Eviter la politisation de cet instrument à caractère purement social ;

o A l'endroit des autres institutions de la République :

- Faire de la question de la protection sociale une priorité et s'appropriier du contenu du programme de l'Assurance pour le Renforcement du Capital Humain (ARCH) et de jouer leur partition dans le sens de soulager les peines de leurs mandants.

o A l'endroit des organisations syndicales

- S'impliquer effectivement dans tout le processus, pour le bonheur des travailleurs en général et de ceux de l'économie informelle en particulier. A cet effet, ils devront désormais le faire figurer en bonne place dans leur cahier de doléances et sur leur plate-forme revendicative afin de l'introduction d'une loi à l'Assemblée Nationale,

- Mobiliser les travailleurs autour de cette revendication tout en leur expliquant les énormes avantages que ces derniers ont à y adhérer.

BIBLIOGRAPHIE

I- Documentation nationale

- Loi N° 90-32 du 11 décembre 1990, portant constitution de la République du Bénin
- Loi N°2015-42 du 07 mars 2016, portant institution du Régime d'Assurance Maladie Universel (RAMU) en République du Bénin.
- Projet de loi portant régime de l'Assurance du Renforcement du Capital Humain (ARCH)
- Programme de Croissance pour le Développement Durable (PC2D), 2018-2021
- Programme National de Développement (PND), 2018
- Etude de faisabilité de la Mutuelle de Santé pour les Agents de l'Etat (MSAE), BIT/STEP Bénin ,2007.

II- Documentation supranationale

- Convention N°102 de l'OIT sur la sécurité sociale
- Recommandation 204 de l'OIT sur la transition de l'économie informelle vers l'économie formelle.
- Déclaration universelle des Droits de l'homme
- Charte Africaine des Droits de l'homme et des Peuples
- Règlement N°07/2009/CM/UEMOA/ du 26 Juin 2009 portant réglementation de la mutualité sociale dans l'UEMOA
- Règlement N°02/2011/COM/UEMOA du 1er Septembre 2011 déterminant les modalités et procédures de constitution d'agrément et d'immatriculation des mutualités sociales et leurs structures faîtières.

TABLE DES MATIERES

<u>SOMMAIRE</u>	1
<u>Liste des Sigles et Acronymes</u>	1
<u>AVANT-PROPOS</u>	3
<u>Introduction</u>	4
<u>Section I : La protection sociale : définition et justification</u>	5
<u>Section II : Méthodologie</u>	7
<u>Section III : Résultats de la recherche</u>	9
<u>3.1</u>	12
<u>3.1.1</u>	12
<u>3.1.2</u>	13
<u>3.1.3</u>	13
<u>3.2</u>	21
<u>3.2.1 Le Régime d'Assurance Maladie Universelle (RAMU)</u>	19
<u>3.3.2</u>	23
<u>Conclusion et Recommandations</u>	22
<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	25