

Quelques notes sur l'économie sociale en Afrique

Bénédicte Fonteneau,
chercheuse Hoger instituut voor de arbeid,
Katolieke Universiteit Leuven

En tant que tel, le terme « économie sociale » (ou encore économie populaire ou solidaire) n'est pas un concept fréquemment utilisé en Afrique ou à de rares exceptions comme l'ONG sénégalaise Enda (qui fait référence à l'économie populaire) ou lors de rencontres comme celle organisée par le RIPESS (Réseau Intercontinental de Promotion de l'Economie Sociale et Solidaire) tenue en novembre 2005 à Dakar.

Le concept semble pourtant bien faire écho auprès des acteurs ou observateurs de ce type de structures économiques en Afrique. Trois types de caractéristiques font particulièrement écho :

- l'idée de la combinaison d'objectifs multiples - économiques et sociaux notamment afin de chercher, de manière générale, à améliorer les conditions de vie des membres et de la communauté;
- le caractère hybride de l'économie sociale (économie marchande, non marchande, non monétaire). Dans le secteur informel par exemple, le fonctionnement de certaines entreprises emprunte tant au fonctionnement des entreprises « capitalistes » qu'à l'esprit des entreprises d'économie sociale.
- le niveau élevé de participation, d'implication et d'autonomisation des populations concernées en mobilisant à un degré ou à un autre des ressorts de types culturels.

— Les associations

Les associations ne sont certainement pas des structures nouvelles en Afrique. Mais depuis une quinzaine d'années, l'expression « boom associatif » est de plus en plus utilisée pour décrire la prolifération de nouvelles associations dans tous les secteurs d'activités et tant en milieu urbain qu'en milieu rural. Les associations présentent de nombreux avantages : relative flexibilité dans la mise en place et le fonctionnement, structures permettant des nouvelles formes de sociabilité (particulièrement en milieu urbain), etc. Dans les processus de transition démocratiques que connaissent de nombreux pays, les associations sont aussi souvent présentées comme des structures d'apprentissage de la démocratie.

Bien qu'elle soit difficile à cerner dans tous les secteurs d'activités, la contribution des associations est indéniable. Dans la lutte contre le sida par exemple, ce sont bien auprès d'associations que des personnes vivant avec le vih/sida ont pu trouver une prise en charge globale, tant médicale que sociale. Ce sont aussi des associations qui dans de nombreux pays ont dans un premier temps développé des services de dépistage du vih/sida. Dans ce secteur particulier, les associations ont donc bien été à la base non seulement d'approches innovantes (services de prise en charge des patients) mais aussi d'interpellations à l'égard du secteur de la santé (non-discrimination, respect de l'anonymat, adaptation des approches médicales, prise en charge globale de la santé, etc.) allant au-delà du cas particulier du vih/sida.

— Les coopératives

Les coopératives sont également des structures présentes depuis longtemps dans le paysage économique et social africain. Que ce soit sous la période coloniale ou après les indépendances, les coopératives ont été considérées dans de nombreux pays comme des instruments permettant l'organisation de l'économie, surtout agricole. A quelques exceptions près, c'est bien d'échec dont il faut parler quand on fait le bilan de la mise sur pied de ces coopératives. L'approche top-down adoptée par les Etats ont notamment conduit à un manque d'autonomie, de dynamisme et de performance de la part de ces structures économiques. Jusque dans les années 90, on peut ainsi dire que les coopératives en Afrique n'avaient pas vraiment bonne presse, ni auprès des populations qui s'en méfiaient, ni auprès des agences de coopération internationale, qui les considéraient comme non performantes.

Depuis une quinzaine d'années, on peut dire que les coopératives connaissent un certain renouveau. Selon une récente étude internationale conduite par Develtere & Pollet (2006 ; à paraître) dans 11 pays africains, il apparaissait :

- une ligne floue entre les coopératives et les non coopératives (souvent des associations qui fonctionnent dans l'esprit coopératif) : ces dernières étant de plus en plus prises en compte par les structures secondaires du secteur coopératif (fédérations) ;
- une très grande différence entre pays. Dans certains pays (Egypte, Sénégal, Kenya et Rwanda), le taux de pénétration du membership coopératif est supérieur à 10% tandis que dans d'autres pays, il n'est que d'un ou deux pourcent (Niger, Ouganda, Cap Vert) ;
- qu'approximativement 7% des africains appartiennent à (au moins) une coopérative ;
- une importance croissante des coopératives d'épargne et de crédit ;
- le constat que les coopératives ne sont pas actives sur les questions politiques (soit par manque d'intérêt, soit parce qu'elles ne sont pas invitées/reconnues comme groupes représentatifs) ;
- que les autorités ne prennent plus les coopératives « en otage » mais ont toujours une forte influence sur le secteur coopératif (changements juridiques abruptes, désintérêt, etc.) ;
- que dans les trente dernières années, les intervenants extérieurs (coopération internationale) ont perdu beaucoup de temps à se concentrer sur les structures faïtières (apex, fédérations, etc.) plutôt que sur les coopératives elles-mêmes.

— Les mutuelles

La forme mutualiste se retrouve essentiellement dans le secteur de la finance et dans le secteur de la santé. Dans le secteur de la finance, la forme mutualiste (et coopérative) a même été favorisée par la législation des pays de l'Union Economique et Monétaire Ouest-Africaine pour toutes les activités liées à la microfinance (épargne et crédit).

Plus récemment, c'est dans le secteur de la santé que les mutuelles ont fait leur apparition, particulièrement en Afrique de l'Ouest. Les mutuelles de santé sont des systèmes qui, en organisant un partage des risques « santé », permettent d'améliorer l'accès aux soins des bénéficiaires qui y cotisent. Les membres de la mutuelle paient ainsi (mensuellement ou annuellement) une cotisation qui leur donne droit à un paquet de prestations dans une ou des formations sanitaires avec lesquelles la mutuelle a généralement passé des conventions. Bien qu'il soit difficile de les dénombrer avec précision, des estimations portent à plus de 500 les structures de type mutualistes fonctionnelles en Afrique de l'Ouest. Quels sont les traits significatifs du développement des mutuelles de santé ?

- Faible niveaux des cotisations. Dans la plupart des cas, les prestations prises en charge sont payées sur base des cotisations des membres et non sur des subventions extérieures. Ceci est positif car cela montre que ces systèmes se construisent dès le départ dans un souci d'autonomie financière. Cependant, dans les contextes d'extrême pauvreté qui caractérisent l'Afrique Sub-saharienne, les capacités contributives des membres sont faibles et surtout très précaires : quand un ménage sait que ses ressources sont limitées et que d'autres dépenses vont survenir, il hésite parfois à renouveler sa cotisation.
- Bénévolat. La majorité des mutuelles sont gérées bénévolement par des membres élus ou désignés. Or, on constate que le bénévolat a de nombreuses limites car les responsables sont pris par leurs activités professionnelles ou se démotivent devant l'ampleur et parfois la difficulté de la tâche (gestion administrative et financière de la mutuelles, sensibilisation et recrutement de nouveaux membres, relations avec les prestataires, etc.). De plus, en raison notamment du fort taux d'analphabétisme et du faible taux de scolarisation, il est souvent difficile de trouver des personnes à la fois disposées à exercer de telles fonctions et en ayant les compétences. Pour renforcer cela, de très nombreux efforts sont fournis en termes de formations par les structures d'appui (nationales et internationales) qui soutiennent techniquement le développement des mutuelles.
- Fédérations/Unions. Bien qu'encore embryonnaire dans la plupart des pays, on voit de plus en plus de fédérations et d'unions se mettre en place pour mieux exercer certaines fonctions administratives des mutuelles de santé et/ou assurer leur représentation auprès des autorités.
- Qualité des soins. Les mutuelles et leurs partenaires doivent veiller à ce que les soins dispensés soient de bonne qualité et/ou contribuer à leur amélioration. Cette nécessité se trouve confrontée à de nombreuses difficultés, non seulement d'ordre matériel et financier mais également parce que les prestataires de soins n'ont jusque-là pas été habitués à discuter de ces problèmes avec des patients, longtemps perçus comme n'ayant pas de compétences en la question.
- Réformes. Au niveau national, les gouvernements et administrations de ces pays montrent de plus en plus concrètement un intérêt et une conviction en ces systèmes d'assurance santé. Les mutuelles de santé sont clairement l'un des instruments pris en compte dans les réformes actuelles des systèmes nationaux de sécurité sociale et sont mentionnés dans les documents stratégiques de réduction de la pauvreté (DSRP/PRSP). Des projets législatifs spécifiques aux mutuelles de santé sont en cours de discussion dans plusieurs pays, voire déjà effectif comme au Sénégal ou au Mali, offrant aux mutuelles un cadre juridique spécifique et une reconnaissance nationale.

— En guise de conclusion

Deux dernières remarques valables pour les associations, les mutuelles et les coopératives.

- Malgré les efforts actuels faits dans ce sens (voir notamment www.concertation.org pour les mutuelles de santé), le nombre d'initiatives et leur forte présence dans de nombreux domaines, on ne peut pas encore parler de secteur de l'économie sociale, et difficilement de mouvement coopératif ou mutualiste.
- De même, les initiatives d'économie sociale mettent souvent en avant leur difficulté de fonctionner de manière autonome face à des Etats encore très centralisateurs et des bailleurs de fonds dont les ressources financières et techniques sont souvent indispensables mais avec lesquels les rapports de force restent inégaux.

— Bibliographie indicative

Chauveau J.-P., (1994), « Participation paysanne et populisme bureaucratique. Essai d'histoire et de sociologie de la culture du développement », in Jacob J.-P. & Lavigne Delville Ph. (eds.), *Les associations paysannes en Afrique: organisation et dynamiques*, APAD/Khartala/IUED, Paris.

de Maret P., Poncellet M. (sous la dir.de) (1999), *Les associations urbaines en Afrique subsaharienne*, Université de Liège / Université Libre de Bruxelles, CIUF / AGCD, Bruxelles/Liège.

Defourny J., Develtere P. & Fonteneau B., (1999), *L'économie sociale au Nord et au Sud*, De Boeck, Bruxelles.

Defourny J., Develtere P. & Fonteneau B. (2001), *Le concept d'économie sociale confronté aux réalités du Sud*, STEP/ILO, K.U.Leuven, Université de Liège, Liège/Leuven, 60p.

Develtere P., (1998), *Economie sociale et développement*, De Boeck, Bruxelles/Paris.

Develtere P. & Fonteneau B. (2001), « Société Civile, ONG, Tiers Secteur, Mouvement Social et Economie Sociale: conception au Nord, Pertinence au Sud? », *International Conference on Social Economy*, Québec.

Develtere P. & Pollet I. (2006, à paraître), *Cooperating out of Poverty: The Renaissance of the African Cooperative Movement*, ILO, Genève.

Fonteneau B., (2002), *Associations de lutte contre le SIDA au Burkina Faso : analyse descriptive de leurs identités, pratiques et environnement institutionnel*, VLIR-DGIS, Bruxelles.

Fonteneau B., (2003), *Les défis des systèmes de micro-assurance en Afrique de l'Ouest : cadre politique, environnement institutionnel, fonctionnement et viabilité*, VLIR-DGIS, Bruxelles, 148p.

Jacob J.-P. & Lavigne Delville Ph. (1994), *Les associations paysannes en Afrique: organisation et dynamiques*, APAD/Khartala/IUED, Paris.

Soulama S. (2001), « Les entreprises d'économie sociale », Séminaire sur le concept d'économie sociale au Sud, STEP/KU Leuven/Ulg, Leuven, Février 2001.