



**INSTITUT SUPERIEUR  
DE COMMERCE DE KINSHASA**

***Centre des Recherches Interdisciplinaires  
sur la Gestion et le Développement (CRIGED)***

---

# **Revue Congolaise de Gestion**

**L'ENTREPRENEURIAT FEMININ ET LE FINANCEMENT DE  
L'ASSURANCE SANTE EN RDC :  
ENJEUX, ACTIONS ET SYNERGIES**

**Aimée Tathiana KOULOUNDA, John KANGOLO Lunkamba**

- Médiaspaul, 2023
- CRIGED, 2023  
[www.criged-isc.org](http://www.criged-isc.org)

Dépôt légal : RZ 3.02210-57592

N° ISSN : 2958-4892

Diffusion : ISC-Kinshasa, Av. du 24 Me Kinshasa-Gombe/ RDC 10<sup>ème</sup> Rue Limete, n° 18 Kinshasa /  
RDC [www.mediaspaul.cd](http://www.mediaspaul.cd)

Imprimerie MÉDIASPAUL – Kinshasa

**Volumen°20,Mars2023**

**ABREVIATION ET SIGLES**

AGR	Activité Génératrice de Revenu
BIT	Bureau International de Travail
BM	Banque Mondiale
CNSS	Caisse Nationale de Sécurité sociale
Covid-19	Corona Varius disease 2019
ESM	Ecole Supérieur de Management
FMI	Fond Monétaire Internationale
IPM	Institutions de prévoyance maladie
METPS	Ministère de l'Emploi, Travail et prévoyance sociale
OIT	Organisation Internationale de Travail
ONG	Organisation Non gouvernementale
P.M.E.	Petite et Moyenne Entreprise
PNPS	Programme National des Politiques Sociales
RDC	République Démocratique du Congo
STEP	Stratégie et technique pour la lutte contre l'exclusion sociale et la pauvreté
UE	Union Européenne
UKAID	United Kingdom Agency for International Development
USAID	United States Agency for International Development
ZS	Zone de Santé

## INTRODUCTION

L'accès aux soins de santé de qualité, à l'éducation et à l'alimentation est une problématique majeure en Afrique et plus particulièrement en République Démocratique du Congo (RDC). Cette situation est majoritairement observée auprès des groupes sociaux les plus vulnérables, principalement les femmes et les jeunes. On assiste par conséquent à l'essor de l'entrepreneuriat que l'on qualifie de « nécessité » de « débrouillardise » ou de « survie » (KOULOUNDA, 2020) dans le secteur informel. Les populations vulnérables ne peuvent de ce fait, prétendre ou envisager une meilleure qualité de vie et un épanouissement à long terme dans une société marquée par le coût de la vie élevé et l'absence d'infrastructures de base (électricité et d'eau).

En optant pour une approche exogène de l'entrepreneuriat et de l'entrepreneur, nous nous intéressons à la réalité économique, sociale et culturelle qui crée des conditions favorables au comportement individuel plutôt que l'entrepreneur individuel qui crée lui-même et par lui-même une nouvelle activité et l'inscrit dans la réalité économique et sociale. Autrement dit, la motivation de l'entrepreneuriat n'est que le résultat de la manifestation des facteurs exogènes qui agissent comme des moteurs ou des freins à l'entrepreneuriat. (KOULOUNDA, 2020)

Il convient de rappeler qu'historiquement les femmes africaines ont toujours été entrepreneures pour subvenir aux besoins primaires de leur foyer. Cet entrepreneuriat qualifié de nécessité est guidé par l'instinct de survie et non par l'esprit entrepreneurial. En effet, en RDC, le secteur informel est couvert à

62% par les entrepreneurs féminins. Ce constat se confirme lorsqu'on accorde une attention particulière à la prise en charge médicale de la mère et de l'enfant. Malgré les différents programmes de santé maternelle et infantile mis en œuvre par plusieurs ONG internationales et nationales en RDC, l'accès aux soins de santé pour la femme entrepreneure rurale et urbaine constitue une charge insupportable voire un goulot d'appauvrissement des ménages. Cette problématique de l'accès aux soins de santé de qualité reste une préoccupation majeure des dirigeants de la République Démocratique du Congo.

C'est dans cette optique que le gouvernement a lancé un programme de la couverture de « santé universelle » pour pallier aux difficultés d'accès aux soins de santé de la grande majorité de la population. Malheureusement ce programme ambitieux tarde à se concrétiser. Son financement et sa coordination constituent actuellement un véritable problème. Une solution serait d'envisager d'instaurer ce projet dans les provinces qui bénéficient d'une infrastructure sanitaire adéquate et des services complémentaires d'assurance médicale opérationnelles, tels que les assurances maladie de sociétés commerciales, les mutuelles de santé etc.

Dans cet article, nous nous intéresserons au cas de la femme entrepreneure en RDC et à la question de savoir comment elle peut, à partir de son activité génératrice de revenus (AGR) financer son assurance santé et mettre en place un dynamisme de solidarité sociale. D'après certaines analyses, l'extension de la couverture des systèmes de sécurité sociale existants au secteur informel est très difficile. Il n'est pas aisé de concilier les caractéristiques du secteur informel (précarité de l'emploi et mobilité, irrégularité et faiblesse de revenus, dispersions, etc.) avec celles des systèmes

de sécurité sociale qui, au départ, n'ont pas été conçus pour celui-ci.<sup>1</sup>

La tendance qui se dégage semble indiquer que la protection sociale sera de plus en plus assurée dans un même pays, par plusieurs systèmes opérant de manière complémentaire.<sup>2</sup> Il est probable que ces différents systèmes soient le reflet d'initiatives de l'Etat et de ces partenaires sociaux, mais également de la société civile et du secteur privé commercial (dont fait partie de l'entrepreneur féminin). Cette multiplicité des systèmes d'assurance exige non seulement un très bon dispositif de gestion pour allouer de manière optimale les ressources disponibles, réduire les fraudes, les abus et inciter à la confiance, mais également une bonne coordination d'efforts en ce qui concerne les politiques sociales et économiques.<sup>3</sup> Au-delà de ces efforts, il est impérieux de renforcer les relations de collaboration avec les institutions publiques ainsi que les autres acteurs impliqués dans les différents processus de mise en œuvre.

## **1. L'entrepreneuriat féminin en RDC**

### **1.1 Aperçu géographique**

La République Démocratique du Congo également appelé Congo Kinshasa pour éviter de la confondre avec la République du Congo (Congo Brazzaville) est situé en Afrique centrale. Les deux capitales sont justes séparées par le fleuve Congo, le deuxième plus grand fleuve au monde après l'Amazonie. Le pays s'étend sur une superficie de 2 345 410 km<sup>2</sup> et est considéré comme le deuxième vaste pays d'Afrique après l'Algérie. Il partage ses frontières avec plusieurs pays. En effet, il est limité au nord par la République Centrafricaine et le Soudan du sud. A l'ouest par la république du Congo et

l'Angola. Au sud par la Zambie et à l'est par l'Ouganda, le Rwanda, le Burundi et la Tanzanie.

### **1.2 Situation démographique et les langues**

La population congolaise est estimée à 95 241 000 habitants en 2022 et se classe non seulement à la 4<sup>ème</sup> place des pays les plus peuplés d'Afrique mais aussi à la 16<sup>ème</sup> place des pays peuplés sur le plan international.

La pyramide des âges<sup>4</sup> fait apparaître qu'en 2020, 45,17% de la population a moins de 15 ans, 55,6% a moins de 20 ans tandis que seulement 3,83% de la population a plus de 65 ans. La population en âge de travailler représente par conséquent 50,48% voire moins, 40,05% suivant que l'on considère la tranche d'âge 15-64ans et/ou 20-64ans. Cette situation est quasi identique depuis les années 2000 et ne va évoluer que très lentement dans les années à venir.

Sur le plan linguistique, le français est considéré comme la langue officielle et on compte quatre langues nationales à savoir : le kikongo, le lingala, le tshiluba et le swahili. En plus de ces langues, on dénombre 231 dialectes dont 186 qui appartiennent à la seule famille bantoue et qui sont parlées par plus de 80% de la population congolaise. La majorité des congolais parle plusieurs langues. Il parle couramment une langue nationale et se débrouille dans une ou plusieurs dialectes. En effet, l'utilisation d'une langue nationale ou d'un dialecte dépend de la dominance d'une communauté par rapport à une autre sur une zone géographique précise.

<sup>1</sup> BIT-STEP, « Guide de l'introduction aux mutuelles de santé en Afrique » Genève, BIT-SEP, 2002

<sup>2</sup> BIT-STEP Idem

<sup>3</sup> BIT-STEP Ibid

<sup>4</sup> Countryeconomie.com

### 1.3 Le statut de la femme dans le secteur de l'emploi

Les femmes congolaises sont davantage cantonnées à un rôle social et éducatif mais également à des emplois précaires du secteur informel qui exigent peu de qualifications spécifiques tels que le commerce et les services.

Sur le marché du travail, les inégalités entre sexes sont très importantes. En effet, sur 62% des femmes actives, seules 6,4% ont un emploi salarié contre 23,9% des hommes, ce qui sous-entend que 54,6% des femmes évoluent dans le secteur informel (BM, 2022)<sup>5</sup>. Cet engouement pour cet entrepreneuriat s'explique en particulier par la crise économique et financière qui a touché la RDC à partir des années 1990. La situation du pays s'est considérablement dégradée en raison des guerres civiles qui se sont succédées depuis 1996 et qui ont eu pour conséquence la fermeture de nombreuses sociétés et la montée considérable du chômage. Cette situation a négativement impacté l'infrastructure scolaire ce qui s'est traduit par une baisse considérable du taux de scolarité durant plusieurs années. S'ajoute à cela, l'accès à l'école de la jeune fille qui est devenu une option et non une obligation rendant ainsi la femme de moins en moins instruite. C'est dans ce contexte que les femmes se sont, entre autres lancées dans l'entrepreneuriat informel, prenant la relève de leurs maris rendus chômeurs pour subvenir aux besoins quotidiens du ménage, de la scolarisation des enfants et aux charges sanitaires.

<sup>5</sup> [https :](https://blogs.worldbank.org/fr/africacan/autonomisation-economique-desfemmes-en-rdc-obstacles-et-opportunités)

[//blogs.worldbank.org/fr/africacan/autonomisation-economique-desfemmes-en-rdc-obstacles-et-opportunités](https://blogs.worldbank.org/fr/africacan/autonomisation-economique-desfemmes-en-rdc-obstacles-et-opportunités)

<sup>6</sup> Cellule Technique d'Appui à la Décentralisation « CTAD », La décentralisation en Bref, Mai 2013

## 2. Panorama de l'économie de la République Démocratique du Congo

### 2.1 Une économie déséquilibrée

Bien que la République démocratique du Congo (RDC) soit extrêmement riche en ressources minérales, l'extrême pauvreté quant à elle touche ¾ de la population, une situation qui s'est détériorée en 2020 avec la crise de la pandémie Covid 19. La RDC a une économie de rente, ce qui la rend dépendante de l'évolution des cours mondiaux et très peu redistributive.

Ce pays est doté d'un sous-sol d'une exceptionnelle richesse en matières premières et est qualifié de « scandale géologique » tant il regorge de ressources minérales et des réserves énergétiques<sup>6</sup>. La RDC possède plusieurs hectares de forêts denses et des centaines de cours d'eau qui couvrent tout son territoire. Le fleuve Congo parcourt presque les 2/3 des anciennes provinces.

Sur le plan économique, la RDC a connu en 2020, sa première récession en 18 ans en raison des effets néfastes de la pandémie de COVID-19 dans le monde. Son PIB réel s'est contracté de 1,7 % en 2020 après avoir augmenté de 4,4 % en 2019 et de 5,8 % en 2018. L'explication principale réside dans le ralentissement des industries extractives avec une baisse de leur contribution à la croissance qui est passée de 0,28 % en 2019 à 0,17 % en 2020<sup>7</sup>. Sans oublier, les mesures drastiques pour contenir la Covid 19 telles que la fermeture des frontières qui ont contribué à l'effondrement de la croissance qui est passé de 4,1 % en 2019 à -1,87 % en 2020<sup>8</sup>,

<sup>7</sup> BAD, [https](https://www.afdb.org/en/documents/african-economic-outlook-2021)

[://www.afdb.org/en/documents/african-economic-outlook-2021](https://www.afdb.org/en/documents/african-economic-outlook-2021)

<sup>8</sup> BAD, Idem

essentiellement dû aux activités extractives.

Certes la croissance de l'économie nationale demeure soutenue et moins dynamique par rapport à l'année 2018, mais elle dépasse tout de même la moyenne des pays de l'Afrique subsaharienne estimée à 3,3 %, suivant la mise à jour des perspectives de l'économie mondiale de janvier 2020, publiée par le FMI ». Néanmoins, la RDC occupe la 6<sup>ème</sup> place du classement du top 10 des pays les plus pauvres avec 478\$ par habitant<sup>9</sup> après le Burundi, le Soudan du sud, le Malawi, la Mozambique et la Sierra Leone. Il est évident que des progrès sensibles ont été enregistrés depuis une décennie. Mais le défi du partage des retombées de la croissance et de la redistribution équitable des richesses produites reste un souci majeur.<sup>10</sup>

## 2.2. Emploi formel, informel et le chômage

La structure économique de la RDC est dominée par le secteur tertiaire suivi du secteur secondaire et par une faible contribution du secteur primaire.

Son économie reste encore majoritairement informelle. Le taux des

travailleurs salariés<sup>11</sup> était de 15% en 2010 et est passé à 20,52% en 2019 avec un taux de femmes salariées de 6.7% en 2010 et 10.5% en 2019 (Banque Mondiale, 2020). Au regard de l'évolution de la population active, ceci constitue une faible croissance d'emploi de salariés. Le taux d'emploi des jeunes de 15 à 24 ans est estimé à 35.7% en 2010 et a été évalué à 32.6% en 2019 (Banque Mondiale, 2020). La plupart des jeunes travaillent dans l'économie informelle (mine de cuivre, agriculture, etc.)<sup>12</sup>. La faiblesse des institutions induit à une incapacité à maîtriser cette économie. Ne respectant ni les normes de l'Organisation Internationale de Travail ni parfois les Droits de l'homme les plus élémentaires, les conditions de travail proposées à la jeunesse sont précaires.

D'après Sumata Claude (2020), la croissance économique pour la période 2002-2018 et le nombre d'entrepreneurs constituent les principaux déterminants du chômage des jeunes. Il fait observer que le marché d'emploi formel congolais est limité et est principalement constitué des petites et moyennes entreprises congolaises et d'un petit nombre de grandes entreprises appartenant à des groupes étrangers.

**Tableau n°1. Evolution de taux de chômage (Banque Mondiale 2009-2018)**

Indicateurs	2009			2010-2014			2018-2020		Normes internationales
	H	F	Total	H	F	Total	H	F	
Taux de chômage (en %)	22.8	38	60.8	20.4	27.5	47.9	*Environ 33.4	*Environ 20.2	Inférieur à 10%

Source : Ngonga N. (2015, p. 61)

<sup>9</sup> FMI, Rapport économique début 2021

<sup>10</sup> PNPS, Ibid

<sup>11</sup> Les travailleurs salariés (employés) correspondent aux travailleurs occupant le type de travail défini comme « travail salarié », dont les titulaires bénéficient

d'un contrat de travail formel (écrit ou oral) ou tacite leur offrant une rémunération de base non directement soumise au chiffre d'affaires de l'unité pour laquelle ils travaillent.

<sup>12</sup> Banque Mondiale 2015

\* Face à l'absence des données pour la période allant de 2018 à 2020, nous avons effectué des projections en nous basant sur les données des années antérieures.

### 2.3 La place du marché dans le secteur informel

L'observation des places de marchés à Kinshasa nous révèle la prédominance des femmes dans les activités de commerce en produits divers.

Le marché représente un véritable espace social autour duquel les activités informelles féminines s'organisent. Dans l'économie informelle, le marché est dynamique et s'appréhende sous plusieurs angles. Il représente tout d'abord, un espace public d'approvisionnement quotidien des denrées alimentaires, de rencontre et d'échanges d'informations qui peut être parfois à caractère conflictuel. Entre autres, on peut assister à des scènes de disputes voire de bagarres principalement entre des femmes rivales. Le marché est autrement dit, une mise en scène du jeu de persuasion entre les offreurs et les demandeurs dans une logique de « faire le marché » c'est-à-dire s'accorder sur un prix du produit satisfaisant pour les deux parties.

Il est ainsi structuré et renforcé par l'importance de la communication orale qui puise d'une part son argumentaire dans les déterminants de la culture, de la séduction et de la position sociale. D'autre part, elle a permis de développer la confiance entre les différents acteurs qui est à l'origine d'un esprit coopératif qualifié de solidarité organique que l'on trouve dans des formes d'associations telles que la tontine. Cet espace social est également le résultat de la pratique et la maîtrise de la langue qui structure la

production du discours approprié en situation d'échange de marchandises entre le/la client(e) et la vendeuse (femme entrepreneure). Mais ce discours peut être bilingue par la capacité de l'entrepreneure à recourir au phénomène d'alternance ou codeswitching (Haugen, 1956) en identifiant ses clients par la langue ou le dialecte utilisé<sup>13</sup>. (KOULOUNDA 2020)

## 3. Financement de l'assurance-santé en RDC

### 3.1 La protection sociale en RDC : entre crise et mutualité

Selon l'article 36 de la constitution : « L'Etat garantit le droit au travail, la protection contre le chômage et une rémunération équitable et satisfaisante assurant au travailleur ainsi qu'à sa famille une existence conforme à la dignité humaine, complétée par tous les autres moyens de protection sociale, notamment, la pension de retraite... ». Toutefois, accéder aux soins de santé, à l'éducation et à l'alimentation demeurent une réelle problématique pour les groupes sociaux les plus vulnérables en République démocratique du Congo.

Définir une politique sociale dans un pays qui est confronté à une crise aux dimensions multiples, consisterait à s'adapter à la réalité des situations actuelles et à définir des mécanismes efficaces et pérennes. Par conséquent, la protection sociale en RDC se construit dans un contexte et dans une conjoncture dynamique. Il sied de préciser quelques notions clefs<sup>14</sup> :

**1. La croissance démographique :** la population devrait continuer à s'accroître à un rythme élevé, et on s'attend à ce qu'elle atteigne la

<sup>13</sup> A. Koulounda, « La dynamique de l'entrepreneuriat féminin urbain dans le secteur informel, au Congo Brazzaville », ESM, 2020

<sup>14</sup> PNPS (Programme National de Politique Sociale, RDC) : Politique Nationale de Protection Sociale, Septembre 2016, p36

centaine de millions à l'horizon 2035-2040<sup>15</sup>.

**2. Communautés** : des transformations profondes affectent le fonctionnement des communautés, notamment du fait de l'urbanisation et de l'accroissement rapide et des concentrations de la population urbaine<sup>16</sup>.

**3. L'image de l'Etat** : De manière générale, les Congolais ont une image négative de l'Etat. L'Etat, ses ressources et ses prérogatives sont régulièrement assimilés à des rentes qu'il faudrait s'accaparer pour soi et pour les siens.<sup>17</sup>

**4. Pauvreté** : La vulnérabilité ne cesse de croître. La majorité des Congolais vivent avec moins d'un dollar américain par jour, un montant considéré comme le seuil de pauvreté.<sup>18</sup>

**5. L'éducation** : En dépit des progrès accomplis, une majorité d'enfants n'a pas accès à une éducation de qualité.<sup>19</sup>

**6. L'accès aux soins de santé** : Non seulement le coût des prestations dépasse régulièrement la capacité financière des Congolais mais la qualité des services proposés est médiocre.<sup>20</sup>

Pour certains, la protection sociale se définit comme le produit d'activités des caisses de sécurité sociale, tandis que pour d'autres, elle se définit comme toute intervention de nature sociale<sup>21</sup>. Par protection sociale, il est entendu ici la

couverture que la société ou une organisation assure à ses membres grâce à un ensemble de mesures publiques ou privées<sup>22</sup>. Il s'agit :

- Pour compenser l'absence de revenu du travail ou une forte diminution de ce revenu dans une série d'éventualités (notamment la maladie, la maternité, l'accident du travail ou la maladie professionnelle, l'invalidité, la vieillesse, le décès du soutien de la famille et de chômage)<sup>23</sup> ;
- Pour assurer les soins médicaux :<sup>24</sup>
- Pour apporter une aide aux familles avec enfants.<sup>25</sup>
- Des assurances santé obligatoires ont été introduites en Afrique sur le modèle des pays colonisateurs. Ces assurances font parties intégrantes des systèmes de sécurité sociale. Elles ne touchent généralement que des salariés du secteur formel soit une très faible proportion de la population en Afrique en général et en RDC en particulier.
- Parfois des régimes spécifiques ont été constitués pour le secteur privé. C'est par exemple le cas du Sénégal où il existe les institutions de prévoyance maladie (IPM).
- Ces régimes ont également une couverture limitée au regard de la part de population touchée. De plus, la situation des travailleurs

<sup>15</sup> PNPS, Op.Cit

<sup>16</sup> PNPS, Idem

<sup>17</sup> PNPS, Ibid

<sup>18</sup> PNPS, Ibid

<sup>19</sup> PNPS, Ibid

<sup>20</sup> PNPS, Ibid

<sup>21</sup> BIT, « Guide de l'introduction aux mutuelles de santé en Afrique » Genève, BIT-SEP, 2002, p.6

<sup>22</sup> BIT-STEP, Idem

<sup>23</sup> BIT-STEP, Ibid

<sup>24</sup> BIT-STEP, Ibid

<sup>25</sup> BIT-STEP, Ibid



devenus inactifs (chômeurs, invalides et retraités) reste précaire. Ce déficit de protection dont souffre l'immense majorité de la population a favorisé l'émergence d'initiatives locales basée sur la solidarité.<sup>26</sup>

### 3.2 Le système de sécurité sociale en RDC

Considérant ce contexte particulier sur la base duquel les politiques sociales sont réalisées, il y a lieu de noter que les politiques sociales en RDC sont un champ très vaste. Pour tenir compte de la plupart des recommandations, le pays devrait mettre en place un bureau sectoriel de réflexion et d'accompagnement de ces politiques sociales. C'est alors, qu'il y aurait des séries d'ordonnances et décrets présidentiels selon le besoin, instituant différents programmes d'accompagnement des actions sociales et la mise en place du Programme National des Politiques Sociales (PNPS).<sup>27</sup>

Pour atteindre son objectif social de « la santé pour tous », le ministère de la santé de la RDC a opté pour l'approche « les soins de santé primaires ». A cet effet, la Politique Nationale de Santé a réaffirmé la Zone de Santé (ZS) comme l'unité opérationnelle de sa mise en œuvre au sein du système de santé de la RDC.<sup>28</sup> On comptabilise environ 516 zones de santé réparties géographiquement sur l'immense territoire congolais. Selon le plan de la couverture universelle, le système de financement du secteur de la santé en RDC repose principalement sur un trépied constitué du budget de l'Etat, des apports extérieurs (bilatéraux et multilatéraux) et

du recouvrement des coûts des soins et services de santé auprès des usagers (jusqu'à 70% des frais de fonctionnement).<sup>29</sup> L'étendue géographique du pays ne permet pas de desservir chaque zone de santé avec les moyens nécessaires pour appliquer cette politique de soins de santé primaire. Il y a des zones de santé qui vivent de pénurie des intrants nécessaires (vaccins, médicaments génériques et essentiels, lits de malade) etc. Grâce à l'appui des agences internationales telles que l'USAID, UKAID, UE, ces zones de santé rurales bénéficient des différentes phases du projet. La grande partie de la population de ces zones travaille dans le secteur informel et elle n'a pas d'autre choix que de payer le prix nécessaire pour accéder à des soins de qualité. Un véritable combat de titans.

Actuellement, selon le prescrit du code du travail, « *les travailleurs du secteur formel ont la couverture sanitaire opérée par leurs employeurs, et ceux du secteur informel se débrouillent avec d'autres moyens : mutuelle de santé, prise en charge directe et personnelle* ». Les autres risques sociaux sont gérés par la CNSS (Caisse Nationale de Sécurité sociale) moyennant des cotisations préalables. Pour bénéficier de ces différentes prestations, il faut être en état d'éligibilité. Cette caisse qui représente un héritage de la colonisation est pilotée par le Ministère de l'Emploi, Travail et prévoyance sociale (METPS). Elle est financée selon un modèle à tendance corporatiste pour les travailleurs du secteur formel. Avec la réforme de 2016, la CNSS tente actuellement de prendre en compte les travailleurs du secteur informel, mais la

<sup>26</sup> BIT -STEP : « Mutuelle de santé et association de micro-entrepreneurs », Guide, Genève, BIT-STEP, 2001, p.3

<sup>27</sup> PNPS (Programme National de Politique Sociale, RDC), Op. Cit

<sup>28</sup> OMS, Recueil de normes de Zone de santé, Secrétariat général à la santé RDC, p.6.

<sup>29</sup> Stratégies de renforcement de système de santé, Secrétariat général à la santé RDC, 2006 [http : //planificationfamiliale-rdc.net/](http://planificationfamiliale-rdc.net/)

gestion de leurs prises en charge reste un grand défi.

Une assurance maladie universelle, un système de sécurité sociale telle qu'elle existe en Europe, et dans certains pays d'Afrique semble pour l'instant hors de portée en RDC. L'engagement volontariste de l'Etat (Législateur) et celui de la population ne suffit pas pour qu'un système s'enracine. Beaucoup d'autres facteurs influencent la mise en œuvre d'un système de sécurité sociale et parfois conditionnent tout son processus. Pour mieux analyser, le système de sécurité sociale tel qu'il est pratiqué en RDC, il est nécessaire de rappeler les faits historiques jusqu'aux différentes réformes.

Sur le plan historique, le développement de la sécurité sociale en RDC s'est fait en deux phases. La première est celle de la colonisation (1879-1960) et la seconde est celle de la post-colonisation. Avant celle-ci, le modèle de protection sociale était fondé sur la culture des villages, des tribus et des familles.<sup>30</sup> La solidarité était mécanique pour reprendre les termes de Durkheim. La division sociale du travail était faible. Les individus se distinguaient peu, du fait de leur faible spécialisation professionnelle. Ils avaient les mêmes croyances et faisaient les mêmes métiers. L'intériorisation des mêmes conditions de vie les rendait plus solidaires. Les hommes étaient interchangeable. Du fait de la pression communautaire, l'individualisme n'existait pas.<sup>31</sup> Après la colonisation, les lois se sont fondées, l'évolution de travailleur et de l'emploi ainsi que l'obligation d'adhérer à ce système ont été

reformés. Sa gestion et sa bureaucratie deviennent de plus en plus un dilemme amenant à quelques réformes en juin 2016.

### **3.3. La sécurité sociale dans le secteur informel en RDC**

Aujourd'hui, près de 80% de la population est touchée par l'exclusion de la protection sociale dans la plupart des pays d'Afrique, et près de la moitié de la population de grands nombres de pays d'Amérique latine et du reste de l'Asie.<sup>32</sup> En Europe de l'Est, malgré des conditions contrastées selon les pays, l'exclusion est aussi très importante.<sup>33</sup> Elle est estimée à plus de 77% en République Démocratique du Congo et s'accroît sous l'effet combiné de la croissance du secteur informel et de la hausse de la précarité de l'emploi dans le secteur formel.<sup>34</sup> Ce constat est valable dans de nombreux pays.

Les facteurs d'exclusion en RDC sont multiples. On peut citer : le taux élevé de chômage, la nature de l'emploi, la faible capacité contributive, la réglementation légale, l'insuffisance de l'offre de soins, la répartition géographique des services et les tabous etc. Les personnes exclues sont souvent victimes de plusieurs de ces facteurs. On découvre ce déficit plus grand dans le secteur informel et surtout lorsque le taux de chômage est très élevé.

### **3.4. Vers une ouverture au Régime général des travailleurs du secteur informel**

Il y a plus d'une vingtaine d'années, certains pensaient que le secteur informel disparaîtrait progressivement au profit du secteur formel pour permettre aux

<sup>30</sup> Caisse Nationale de Sécurité Sociale des Agents Public de l'Etat, « Histoire de la sécurité sociale et Evaluation du dispositif actuel de paiement des retraités en RDC », RDC, octobre 2017,

<sup>31</sup> Caisse Nationale de Sécurité Sociale des Agents Public de l'Etat, Idem

<sup>32</sup> BIT -STEP : « Mutuelle de santé et association de micro-entrepreneurs », Guide, Genève, BIT-STEP, 2001, p.13

<sup>33</sup> BIT-STEP, Idem

<sup>34</sup> BIT-STEP, Ibid

travailleurs et micro-entrepreneurs de bénéficier des systèmes sociaux qui lui sont liés.<sup>35</sup> Toutefois, la réalité est tout autre. On observe dans la plupart des pays en développement une augmentation de la part des activités informelle dans l'emploi total.<sup>36</sup> Elle contraint chaque pays ayant le souci d'améliorer la protection sociale de sa population à faire davantage d'efforts pour développer des mécanismes permettant de toucher les personnes travaillant dans le secteur informel ainsi que leur famille.<sup>37</sup>

Le secteur informel a été très rarement pris en compte lors de la conception des systèmes de sécurité sociale, lesquels, dans la plupart des cas, ont été dirigés vers les salariés de l'économie formelle.<sup>38</sup> Certains pays (à revenus intermédiaires) ont entrepris au cours des dernières années, des réformes substantielles de leurs systèmes de protection sociale qui leur ont permis de faire des progrès importants en termes de couverture du secteur informel.<sup>39</sup>

La RDC a, lors de la réforme de 2016, adopté une loi visant à adhérer les travailleurs du secteur informel dans le régime général dirigé par la CNSS. Cet effort timide mais louable s'est avéré difficile dans son exécution. Dans un environnement où le taux d'analphabètes est élevé, le processus et le fonctionnement du régime général ne sont pas bien compris par le commun des mortels, a priori les femmes entrepreneures de ce secteur. Au-delà de cette considération, il y a le manque de confiance des travailleurs du secteur

formel vis-à-vis de l'actuel régime général de sécurité sociale. Cette situation laisse les acteurs de l'informel indifférents parce qu'ils ne pensent pas adhérer à un système désavoué. Ils sont par conséquent contraints de se livrer à d'autres systèmes de micro-assurance de santé.

#### **4. Cap vers les micro assurances**

Le terme micro-assurance santé regroupe une importante variété des systèmes qui se développent sur le continent africain, ainsi que dans l'ensemble des pays en développement.<sup>40</sup> Les systèmes micro-assurance s'adressent aux populations démunies du secteur informel, non couvertes par les systèmes d'assurance santé mise en place par l'Etat ou proposés par des sociétés commerciales.<sup>41</sup>

Parmi les systèmes de micro-assurance santé, il y a les mutuelles de santé. Elles associent les concepts d'assurance, de solidarité et de participation.<sup>42</sup> La mutuelle de santé constitue un choix préférentiel pour les entrepreneures féminines dont il est question dans cet article.

##### **4.1. La place des mutuelles de santé dans le financement de la sécurité sociale**

En première définition de sens commun, la mutuelle de santé est une association à but non lucratif, basée sur les principes de solidarité et d'entraide entre des personnes physiques qui y adhèrent de façon libre et volontaire.

<sup>35</sup> BIT-STEP, Idem, p.14

<sup>36</sup> BIT-STEP, Idem

<sup>37</sup> BIT-STEP, Idem

<sup>38</sup> BIT-STEP, Idem

<sup>39</sup> BIT-STEP, « Guide de l'introduction aux mutuelles de santé en Afrique » Genève, BIT-SEP, 2002, p.10

<sup>40</sup> BIT-STEP, « Guide de l'introduction aux mutuelles de santé en Afrique » Genève, BIT-SEP, 2002, p.10

<sup>41</sup> Annabelle Sulmont, « La micro-assurance, un nouvel outil dans le secteur de la micro-finance : le cas d'un organisme de micro-finance rurale au Mexique », éd. Sociologies pratiques 2013/2, p. 59 à 73

<sup>42</sup> Annabelle Sulmont, idem

Selon le cadre légal congolais, la mutuelle de santé est définie « comme un groupement des personnes physiques ou morales, de droit privé, à but non lucratif qui, au moyen des cotisations de ses membres, se propose de mener, dans l'intérêt de ceux-ci et/ou des personnes à leur charge, des actions de prévoyance, de solidarité et d'entraide en matière de santé ». <sup>43</sup> Ainsi, les membres définissent les objectifs, les modalités d'organisations et les activités de leur mutuelle et participent à son fonctionnement. <sup>153</sup> Ils versent des cotisations qui ne sont pas liées à leur risque personnel de tomber malade.

L'objectif principal d'une mutuelle de santé consiste à mener, au moyen des cotisations des membres à leur profit, des actions de prévoyance dans le domaine de la santé. <sup>44</sup> Elle permet ainsi à plusieurs personnes de partager les risques financiers liés aux dépenses de soins. Les ressources des assurés sont mises en commun et servent à couvrir les dépenses des seules personnes affectées par la survenue d'un risque. <sup>45</sup> Autrement dit, ceux qui ne tombent pas malades paient pour ceux qui ont moins de chance qu'eux.

Dans le cadre des entrepreneurs du secteur privé, étant exclus du système formel, ou ne pouvant pas faire confiance au régime général actuel, et conscients de ne pas être à l'abri des risques couverts par l'assurance, et que l'aversion pour ces risques est forte et qu'ils ne sont pas en mesure d'y faire face individuellement, ils peuvent se constituer en mutuelle. Grâce aux cotisations, la mutuelle garantit à ses membres le paiement (ou le remboursement) de tout ou une partie du coût de leurs soins de santé. Ceux-ci sont

fournis par des prestataires avec lesquels la mutuelle a conclu, le plus souvent, des accords portant, entre autres, sur les tarifs et la qualité des soins.

#### **4.2. Le cadre fonctionnel et réglementaire des mutuelles de santé en RDC**

Dans le cadre fonctionnel, la mutuelle de santé repose sur des principes fondamentaux tels que défini par le BIT dans son programme STEP (Stratégie et technique pour la lutte contre l'exclusion sociale et la pauvreté). On peut citer :

- La solidarité ;
- La participation démocratique ;
- L'autonomie et la liberté ;
- La poursuite d'un but non lucratif ;
- L'épanouissement de la personne ;
- La responsabilité des membres ;
- La dynamique d'un mouvement social.

En RDC, le cadre des mutuelles de santé est règlementé par la loi n° 17/002 du 08 février 2017 déterminant les principes fondamentaux relatifs à la mutualité. <sup>46</sup> Sous la tutelle du ministère des affaires sociales, l'obtention d'une autorisation de la mise en place d'une mutuelle de santé exige un certain nombre de conditions.

La mutuelle de santé a des principes de gestion impliquant tous les membres. Ce qui recourt au caractère bénévole et volontaire de membre à couvrir certaines tâches et responsabilités entre autres : la collecte des cotisations, la gestion des cotisations, la déclaration aux hôpitaux et centre de santé des membres ayant droit aux soins, la coordination des principes de

<sup>43</sup> Journal Officiel DRC, la loi n° 17/002 du 08 février 2017 déterminant les principes fondamentaux relatifs à la mutualité, 28 février 2017 153 BIT-STEP, Op. cit

<sup>44</sup> BIT-STEP, Idem

<sup>45</sup> BIT-STEP, Ibid

<sup>46</sup> Journal Officiel DRC, la loi n° 17/002 du 08 février 2017 déterminant les principes fondamentaux relatifs à la mutualité, 28 février 2017

gestion et le suivi par le conseil d'administration.

Les cotisations versées par les membres proviennent de leurs activités informelles quotidiennes. A titre de rappel, le revenu de ces entrepreneures ne couvre pas toujours le minimum vital de la famille. De plus, elles doivent fournir un effort supplémentaire d'épargne pour être en mesure de cotiser à leur mutuelle de santé. Elles n'ont pas d'autres choix que d'intégrer des groupes d'épargne ou d'auto épargne pour faire face à cet engagement.

## 5. DE LA TONTINE COMME ALTERNATIVE AU SOUTIEN ET FINANCEMENT DE LA PROTECTION SOCIALE

### 5.1 L'origine de la tontine

Selon Desroches, (1990), la tontine se définit comme « un mode d'épargne collectif où la notion de groupe est déterminante dans la collecte et la distribution des fonds.<sup>47</sup> » C'est dans ce sens que J.L Leppess, propose sa définition de la tontine en l'assimilant à des « *regroupements volontaires de personnes qui repose sur l'existence d'affinités sociales* », et qui implique pour Loufoua-Lemay « *que chaque associé verse une somme d'argent prédéfinie pour en constituer un capital qui sera reparti à un moment donné entre les survivants* ». Pour sa part, Boumon en donne une définition précise qui stipule : « *les tontines ou l'AREC (associations rotatives d'épargne et de crédit) sont des associations*

*regroupant des membres d'un clan, d'une famille, des voisins ou des particuliers qui décident de mettre en commun des biens ou des services au bénéfice de tout un chacun et cela à tour de rôle<sup>48</sup> »* (KOULOUNDA,2020). Cette définition nous révèle que les premières tontines ont émergé au sein d'un clan ou d'une famille avant de s'ouvrir à des personnes extérieures à la parenté telles que nous le constatons avec les tontines actuelles qui se veulent également plus dynamiques dans la diversité de leurs fonctions notamment avec une volonté d'épargne<sup>49</sup>. L'épargne représente en effet, un facteur essentiel de développement car elle est souvent utilisée pour financer des projets<sup>50</sup>. (KOULOUNDA, 2020)

La conception africaine de la tontine a un objectif social qui crée des liens et de la solidarité. Elle représente à la fois une épargne domestique et une solution de financement de projet qui participe au développement pour contrecarrer les faiblesses du secteur bancaire. Ce système qui repose uniquement sur la parole, nécessite une véritable confiance entre les tontinières pour exister et fonctionner mais elle constitue également un moyen de contrôle social si bien que la trahison sous forme de refus de cotiser donne lieu à l'exclusion de la tontine et parfois de la vie associative populaire.

La tontine peut non seulement permettre de s'autofinancer mais elle peut également jouer un rôle primordial dans le financement de l'assurance santé en

<sup>47</sup> Augustin EPENDA, M.L : « typologie et aspects organisationnels des tontines dans le contexte d'une économie sociale informelle à kinshasa » : Travaux et études en développement régional : 2002 : p.10

<sup>48</sup> Appolinaire Attant Ngouari : « Economie informelle et pratiques populaires au Congo Brazzaville : état des lieux et perspectives » : juillet 2005 : thèse

<sup>49</sup> Sanov Issoufou : « Le phénomène tontinier au Burkina Faso : étude sur 69 cas » : *Revue internationale P.M.E. Économie et gestion de la petite et moyenne entreprise*, Volume 5, numéro 3-4, 1992.

<sup>50</sup> Christian E. Rietsch : « La modernité chez le tontineur à Namey », *Revue internationale P.M.E*, Volume 5, numéro 3-4, 1992.

pourvoyant aux besoins d'argent pour la cotisation de la mutuelle.

## 5.2 La tontine et le contexte de la RDC

La réalité quotidienne dans la vie de nombreuses femmes congolaises est marquée par un dualisme prononcé entre le mode de vie traditionnel qui suppose l'affiliation à des pratiques associatives et le modernisme du système bancaire (KOULOUNDA,2020).

On assiste toutefois à la prédominance de l'épargne informelle qui s'explique d'une part, par l'explosion de l'urbanisation causée par des crises politico-militaires, économiques et sociales et d'autre part, par la volonté des ménages en l'occurrence des femmes, objet de notre étude qui dominent largement ce secteur de lutter contre la précarité. Elles se soumettent à une contrainte d'épargne pour réaliser un projet et financer une activité entrepreneuriale. Les tontines deviennent ainsi un capital social et elles sont implicitement reconnues par les pouvoirs publics mais ils ne bénéficient d'aucun statut juridique. Les tontinières ont recours au droit coutumier en cas de conflit irrésolu (KOULOUNDA,2020).

## 5.3 La tontine comme support social

Il s'agit ici de capitaliser sur la protection sociale traditionnelle de proximité, familiale, communautaire, encore existante : utiliser un mode de coopération et d'entraide basé sur la reconnaissance et la confiance mutuelle ; cette proposition a le mérite d'être facilement compréhensible et mobilisable par les femmes entrepreneures. (KOULOUNDA, 2020)

Un abondant public ou ONG pourrait efficacement amorcer et entretenir un tel système de solidarité sociale de base : x% abondé pour y% cotisé par le groupe, avec une charte de fonctionnement couvrant des

risques médicaux et autres à définir, sur la base d'un calcul actuariel d'assurance. (KOULOUNDA,2020).

## Conclusion

L'entrepreneuriat féminin est source de survie en RDC. Les femmes entreprennent davantage dans le secteur informel pour subvenir aux besoins primaires du ménage et elles deviennent par conséquent des pourvoyeurs économiques. Ce modèle de « l'homme pourvoyeur principal de revenu est certes présent mais il n'est plus sa chasse gardée car on assiste à une transformation des rôles masculin et féminin au sein de la famille. En effet, les entrepreneures utilisent quotidiennement le bénéfice de leurs différents AGR pour couvrir les besoins fondamentaux du ménage. Mais qu'en est-il de la santé qui est un besoin imprévu qui augmente la vulnérabilité de ces femmes ? Comment arrivent-elles à financer l'assurance maladie avec un revenu limité ?

Cet article nous a permis de mettre en lumière l'importance d'accéder à une mutuelle de santé qui relève du principe de l'autogestion et qui poursuit un but non lucratif menant dans l'intérêt de ses membres des actions de prévoyance, de solidarité et ce, par le biais d'une cotisation. Les entrepreneures peuvent faire le choix d'adhérer à des micro-associations ou de se regrouper pour en créer une, avec principalement pour objectif de faciliter l'accès aux soins de santé. En effet, d'après Emile Durkheim (1911) : « *La mutuelle dépendance des hommes, ce qui atteint l'un en atteint d'autres, et ainsi tout changement un peu grave prend un intérêt général.* Cette

*généralisation est encore facilitée par deux. »<sup>51</sup>*

La mutuelle de santé intervient en complément du système de la sécurité sociale en couvrant non seulement les dépenses santé des adhérents mais en proposant également des complémentaires santé et des contrats de prévoyance (retraite, épargne). Malgré toutes ces alternatives et face aux faibles ressources financières de ces femmes, ces dernières éprouvent des difficultés à cotiser régulièrement. La solution pour remédier à ce problème est le développement des micro-ressources, telle que la tontine.

Nous l'avons défini, dans cet article comme une source de revenus pour les femmes entrepreneurs qui peut couvrir les soins de santé qui représentent un besoin de sécurité imprévu relégué au second plan mais prioritaire dans le cas d'une maladie. A ce stade, l'entrepreneure est parfois contrainte d'utiliser son capital de départ. Dans ce contexte, la tontine joue un rôle de refinancement de l'activité entrepreneuriale et facilite conjointement la cotisation à la mutuelle avec le paiement du remboursement de prêt.

En participant régulièrement au cycle de tontine, l'entrepreneure investit obligatoirement dans sa santé. Elle place la santé au premier plan, dans la mesure où elle doit rembourser le prêt de la tontine avant tout autre dépense du ménage. En somme, la tontine est une solution dans le financement de micro-assurance de santé.

## Bibliographie

1 Attant Ngouari Appolinaire, « Economie informelle et pratiques populaires au Congo Brazzaville : état des lieux et perspectives », juillet 2005.

2 BAD, [https : //www.afdb.org/en/documents/african-economicoutlook-2021](https://www.afdb.org/en/documents/african-economicoutlook-2021).

3 BIT -STEP, « Mutuelle de santé et association de micro-entrepreneurs », Guide, Genève, BIT-STEP, 2001.

4 BIT-STEP, « Guide de l'introduction aux mutuelles de santé en Afrique » Genève, BIT-SEP, 2002.

5 Caisse Nationale de Sécurité Sociale des Agents Public de l'Etat, « Histoire de la sécurité sociale et Evaluation du dispositif actuel de paiement des retraités en RDC », RDC, octobre 2017.

6 Cellule Technique d'Appui à la Décentralisation « CTAD », La décentralisation en Bref, Mai 2013

9 Durkheim Émile, *De la division du travail social*, éd. Paris : Alcan, 1911

10Ependa, M.L Augustin : « typologie et aspects organisationnels des tontines dans le contexte d'une économie sociale informelle à Kinshasa », Travaux et études en développement régional, 2002.

11FMI, Rapport économique début 2021.

12[http : //planificationfamiliale-rdc.net/](http://planificationfamiliale-rdc.net/).

13[https : //blogs.worldbank.org/fr/africacan/aut](https://blogs.worldbank.org/fr/africacan/aut)

<sup>51</sup> É. DURKHEIM, *De la division du travail social*, Paris, Alcan, 1911.

onomisation-economiquedes-femmes-  
en-rdc-obstacles-et-opportunités

14 Journal Officiel DRC, la loi n° 17/002 du 08 février 2017 déterminant les principes fondamentaux relatifs à la mutualité, 28 février 2017.

15 Koulounda A., « La dynamique de l'entrepreneuriat féminin urbain dans le secteur informel, au Congo Brazzaville », ESM, 2020

15 Rietsch Christian E. : « La modernité chez le tontineur à Niamey » : *Revue internationale P.M.E* : Volume 5, numéro 3-4, 1992

16 Sulmont Annabelle, « La micro-assurance, un nouvel outil dans le secteur de la micro-finance : le cas d'un organisme de micro-finance rurale au Mexique », éd. Sociologies pratiques 2013/2, p. 59 à 73.