



Coûts et bénéfices de l'épargne santé et du crédit santé

Expérience du RCPB au Burkina Faso

RAPPORT D'ÉTUDE N° 10E DE FREEDOM FROM HUNGER

de Myka Reinsch et Frédéric Ruaz¹ | Juin 2010

Ce rapport, qui se concentre sur l'impact des produits de protection de la santé dans le Réseau des Caisses Populaires du Burkina (RCPB), examine l'hypothèse que les institutions de microfinance (IMF) sont en mesure de proposer des services de santé qui « porteront leurs fruits » par l'intermédiaire de revenus financiers et de bénéfices non financiers qui, lorsque combinés, améliorent indirectement le statut financier des IMF.

Nous examinons ainsi les coûts et les bénéfices qui sont générés lorsqu'une IMF propose un paquet intégré de microfinance et de protection de la santé qui consiste en de l'épargne et du crédit santé. Nous avons remarqué ce qui suit :

- En décembre 2009, le RCPB avait pratiquement 55 000 \$US en dépôts d'épargne santé sur un total de 12 099 comptes (environ 4,50 \$US par compte) ;
- Le paquet d'épargne et du crédit santé a généré environ 5100 \$US de revenus sur l'année allant de juin 2008 à mai 2009, principalement en prêtant à nouveau l'épargne santé sous la forme d'un crédit ordinaire de microentreprise ;
- Le RCPB a engagé environ 5200 \$US en coûts directs marginaux (principalement la formation et le marketing) pour proposer le paquet d'épargne et de crédit santé en 2008-2009, la deuxième année de son opération ;
- L'épargne et le crédit santé coûtent ainsi à l'IMF environ 100 \$US en coûts directs nets, et les tendances indiquent que ces produits atteindront le point mort (en termes de coûts directs) durant sa troisième année d'opération ; et
- Lorsqu'une proportion du temps de travail du personnel des caisses et de la direction est imputée au paquet, en plus des coûts directs, le RCPB a réalisé une perte nette de plus de 15 000 \$US durant le cours de cette année.

¹ Freedom from Hunger souhaite tout particulièrement remercier Kate Druschell Griffin pour sa revue technique ainsi que ses commentaires apportés à ce rapport.

Si l'on examine les anecdotes du personnel du RCPB qui indiquent que le paquet d'épargne et de crédit santé mène à une amélioration de la croissance, de la conservation des clients, de la sécurité financière et de la capacité à épargner des clients, nous démontrons que même si un niveau modéré de croissance des clients (5% de croissance des clients dans une région) pouvait être attribué à ces produits de protection de la santé, ceci constituerait une valeur additionnelle de presque 3000 \$US sur un an pour le RCPB ; de ce fait rendant le paquet rentable en termes de coûts directs pendant la période de juin 2008 à mai 2009.

Nos conclusions sont les suivantes :

- La combinaison de l'épargne et du crédit santé peut donner à une IMF un bénéfice financier net si l'on considère seulement les coûts déboursés, en supposant que l'IMF opère déjà d'une manière pérenne sur le plan financier, possède une solide expérience avec l'épargne ordinaire et que les dépôts d'épargne santé sont également prêtés sous forme de crédits ordinaires de microentreprise ;
- Le paquet d'épargne et de crédit santé n'est probablement pas viable du point de vue purement financier lorsque l'on tient compte de l'imputation du temps de travail du personnel des caisses existantes et de la direction ;
- Le produit d'épargne santé accroît à la fois la liquidité de la caisse et la satisfaction des clients, ce qui génère des bénéfices financiers et non financiers pour l'IMF ;
- Le produit du crédit santé, qui a un taux d'intérêt inférieur à celui des crédits de microentreprise du RCPB, n'est pas rentable par lui-même, mais peut être avoir un coût neutre ; et lorsqu'il est lié à l'épargne santé, cela motive fortement les clients à mettre de l'argent de côté pour la santé ; et
- La direction du RCPB est satisfaite de ce paquet de protection de la santé et prévoit de l'étendre parce qu'elle considère l'épargne et le crédit santé comme un service de grande valeur pour les clients qui contribue également à la mission sociale de l'IMF tout en couvrant également ses propres coûts marginaux, ou encore mieux, à plus long terme.

Il sera nécessaire de faire une étude supplémentaire sur les coûts et les bénéfices des interventions de santé similaires et combinées à la microfinance pour pouvoir confirmer entièrement notre hypothèse. Cependant, étant donné que le RCPB démarre une importante extension de ces services, et que d'autres IMF considèrent l'idée d'adopter des stratégies relatives à la santé qui sont pratiques, à impact fort et rentables, ces données sur la conception, les coûts, les revenus et autres bénéfices potentiels liés à de tels services fournissent une évidence prometteuse et un point de référence utile pour le domaine en plein développement d'une microfinance et santé intégrés.

Introduction

But

Ce rapport documente les coûts et les bénéfices liés à la livraison par le RCPB de l'épargne et du crédit santé qui ont été développés et testés dans la région Nord du Burkina Faso avec l'initiative « Microfinance et protection de la santé (MAHP) et en partenariat avec Freedom from Hunger de 2006 à 2009. Le but de l'initiative MAHP était d'identifier et de tester les services relatifs à la santé qui pourraient être proposés de manière pratique et durable par les institutions de microfinance. La configuration et l'opération des services ont été développées par le RCPB et Freedom from Hunger pendant les quatre années de l'initiative, et une étude a été réalisée pour déterminer les impacts du « paquet MAHP » du RCPB à la fois sur les clients

(en termes de santé et de bien-être financier) et sur l'institution de microfinance elle-même (en termes de dépenses, de revenus et d'autres bénéfices et coûts non financiers du RCPB). Ce rapport porte principalement sur l'impact de l'épargne et du crédit santé du RCPB sur l'IMF-même.

Antécédents de l'IMF

Le Réseau des Caisses Populaires du Burkina (RCPB), une fédération de réseaux de coopératives, est l'IMF la plus importante au Burkina Faso. La mission du RCPB est d'améliorer les conditions de vie de ses membres et de la communauté plus large en appliquant des principes de solidarité et de responsabilité individuelle et collective. Le RCPB mobilise l'épargne, offre une gamme de produits de crédit rentables, favorise des services financiers appropriés et accessibles pour tous, et s'engage à avoir une administration et gestion démocratique. Le RCPB a été le premier partenaire du *Crédit avec Éducation* de Freedom from Hunger en Afrique de l'Ouest, et le portefeuille du *Crédit avec Éducation* du RCPB continue d'être le plus vaste et le plus important dans la région. En raison de l'engagement sérieux de la direction du RCPB à innover dans les produits qu'elle propose, des études de marché sont régulièrement menées, tout comme l'expérimentation et le développement des produits, pour pouvoir proposer une gamme croissante de produits et de services. Le RCPB identifie qu'à eux seuls les services financiers ne peuvent pas éradiquer la pauvreté. En participant à l'initiative MAHP, le RCPB a cherché à mieux accomplir sa mission qui est d'améliorer les conditions de vie de leurs clients et des communautés, tout en protégeant sa propre pérennité et longévité financières en tant qu'IMF.

ILLUSTRATION I : DONNÉES INSTITUTIONNELLES DU RCPB EN DÉCEMBRE 2009*/**

IMF	
Année de création de l'IMF	1992
Nombre d'emprunteurs actifs	111 005 (25% de femmes)
Portefeuille brut en cours (\$)	110 794 596
Nombre d'épargnants actifs	671 909
Total des dépôts d'épargne (\$)	117 758 839
Portefeuille à risque (30 jours)	8,55%
Autosuffisance opérationnelle	144%
Services de protection de la santé	
Année de lancement du <i>Crédit avec Éducation</i>	1993
Nombre de clients du <i>Crédit avec Éducation</i>	96 415
Nombre de comptes épargne santé	12 099
Dépôts d'épargne santé (\$)	54 593
Nombre de crédit santé en cours	23
Portefeuille du crédit santé en cours (\$)	3465

* Données fournies par le RCPB

** Toutes les données monétaires sont en Dollars US

Paquet de protection de la santé du RCPB

En résumé

- Le RCPB propose un produit d'épargne santé volontaire avec lequel les clients acceptent de déposer chaque mois une somme minimum définie (au moins 1 \$US)² sur un compte spécial et exclusivement consacré aux dépenses de santé. Durant les six premiers mois suivant l'ouverture du compte (ou jusqu'à ce qu'un minimum de 20 \$US soit accumulé, le premier des deux prévalant), les clients ne pourront pas accéder à ces fonds. Après la période de capitalisation de six mois, les clients peuvent retirer l'épargne santé à condition de présenter la preuve de dépenses de santé (telle qu'une facture ou le justificatif d'un médecin indiquant le coût du traitement).
- L'épargne santé n'accumule aucun intérêt, mais le fait de posséder un compte actif, et d'avoir dépassé la période de capitalisation, permet aux clients de souscrire un crédit santé dans le cas où ils contracteraient des dépenses de santé importantes, et vérifiables, pour eux-mêmes ou tout membre de leur famille. Les crédits santé sont proposés avec à un taux d'intérêt inférieur à celui des crédits de microentreprise du RCPB et portent des conditions de remboursement plus flexibles. Grâce à ce paquet, les clients du RCPB sont mieux placés pour avoir les petits fonds nécessaires pour gérer les dépenses de santé quotidiennes avant que celles-ci ne deviennent plus importantes. Cela permet également aux clients d'obtenir un crédit abordable qui leur permet de régler leurs frais liés aux traitements médicaux lorsque l'épargne santé ne suffit pas.
- Le RCPB offre également de l'éducation sanitaire à ses groupes de clients du *Crédit avec Éducation*. En plus de couvrir la prévention et le traitement de maladies spécifiques, l'éducation sanitaire du RCPB inclut des séances sur la planification financière pour faire face aux dépenses courantes de santé et sur la manière d'utiliser de façon raisonnable les services de santé disponibles localement. Étant donné que cette éducation n'a été proposée qu'à un petit sous-ensemble de clients MAHP, ce rapport et son analyse se concentrent particulièrement sur le paquet d'épargne et de crédit santé.

Rôle du RCPB

- Le RCPB informe les clients au sujet du paquet de l'épargne et du crédit santé par l'intermédiaire d'une interaction directe entre les clients et les caissiers dans les caisses, lors des séances d'éducation non formelle du *Crédit avec Éducation* dans leurs communautés, durant les événements de promotion dans la communauté avec des commerciaux provisoires, ainsi qu'avec l'aide d'affiches et de dépliants trouvés dans les caisses.
- Le personnel des caisses du RCPB procède à l'ouverture des nouveaux comptes d'épargne santé, effectue à la demande des clients les virements mensuels automatiques à partir des comptes courants et d'épargne ordinaire sur les comptes d'épargne santé et vérifient les justificatifs de santé avant de déboursier les fonds de l'épargne santé aux clients.
- Le personnel du RCPB passe en revue les demandes de crédit santé et prend la décision de les accorder ; il définit les conditions du remboursement ; il débourse les fonds des crédits santé ; il vérifie l'utilisation des crédits par les clients, il contrôle l'état de santé et renforce le plan de remboursement ; et il traite les remboursements des crédits.
- L'épargne et le crédit santé sont également intégrés globalement à la supervision, le suivi et les contrôles internes du RCPB.

² Le taux de change utilisé dans la totalité de ce rapport (sauf indication contraire) est le suivant : 1 \$US = 470 FCFA (en décembre 2009).

Proposition de valeur

- L'épargne santé donne aux clients du RCPB une autre raison d'épargner dans cette institution, ce qui a pour conséquence une mobilisation supplémentaire de l'épargne pour l'IMF. Étant donné que ces fonds sont exempts d'intérêts pour le RCPB, ils sont une source efficace de revenus qui peuvent être à nouveau prêtés.
- La période de capitalisation de six mois de l'épargne santé (quand les fonds ne peuvent être retirés) fournit une réserve relativement stable de fonds pour les caisses du RCPB, au minimum durant les premiers mois et les premières années du produit.
- Les crédits santé sont proposés à un taux d'intérêt annuel fixe de 6%³ qui, bien qu'il soit inférieur aux crédits réguliers du RCPB, peut couvrir les coûts de fonctionnement crédits, en particulier étant donné le coût de 0% des sources de fonds du RCPB. Les crédits santé aident le RCPB à décourager les clients de se servir de manière non productive des crédits de microentreprise, des capitaux commerciaux ou des prêteurs sur gages prohibitifs pour gérer les problèmes de santé ; ce qui protège de ce fait leur capacité de remboursement pour les crédits existants du RCPB⁴.

Dates et lieux du déploiement

- Le paquet MAHP a fait l'objet d'un test pilote dans une région, plus précisément dans les caisses d'Ouahigouya, de Gourcy et de Yako du RCPB entre 2007 et 2009.
- L'épargne santé a été rendue disponible et a commencé à être promue en mai 2007 ; les premiers comptes ont été ouverts en juin 2007. En décembre 2009, le RCPB comptait 12 099 comptes d'épargne santé actifs, ce qui représentait environ 3% des clients (épargnants) des caisses qui proposaient le produit, environ 11% du nombre total d'emprunteurs actifs de l'IMF et environ 2% du nombre total d'épargnants actifs de l'IMF.
- En raison de la condition des six mois de capitalisation, les premiers crédits santé n'ont pas été déboursés avant fin novembre 2007. En décembre 2009, le RCPB avait un total cumulé de 84 crédits santé. Ainsi le portefeuille de crédit santé constituait une très faible portion du nombre et du volume généraux des crédits de l'IMF.

Méthodologie

Les données présentées dans ce rapport ont été compilées en utilisant plusieurs méthodes : une analyse de coût par activité, une imputation des coûts et des calculs pour estimer les revenus de l'intérêt et les frais. Nous nous sommes concentrés sur les coûts liés aux opérations et à l'extension des services, bien que nous ayons également couvert l'investissement initial pour les développer et les déployer. Les données ont été obtenues du siège social du RCPB ainsi que du bureau régional qui supervise les caisses du test pilote ; des données ont également été rassemblées lors de discussions approfondies avec les directeurs et autres membres du personnel des caisses, ainsi que par l'intermédiaire de visites sur le terrain pour discuter avec les clients durant le test pilote de 2007 à 2009. Nous avons interrogé plus de 50 clients et avons procédé à des enquêtes auprès de plus de 70 clients. La majorité des données présentées et utilisées pour les projections couvrent la période de juin

³ Comme pour les autres crédits du RCPB, le taux d'intérêt sur le crédit santé est fixe et est appliqué au montant du crédit d'origine sans tenir compte de sa durée. Ainsi, que le crédit santé dure 6, 9 ou 12 mois, l'intérêt facturé est de 6% du principal.

⁴ Il faut noter que le RCPB a choisi de proposer des crédits santé à un taux d'intérêt réduit par souci pour sa mission sociale et sa conviction que ses dépenses d'exploitation pourraient être possiblement couvertes en termes de coûts marginaux. Étant donné le risque de ces crédits improductifs, une IMF pourrait très bien justifier de faire payer un taux d'intérêt plus élevé, ce qui contribuerait d'une certaine manière à la rentabilité globale du paquet.

2008 à mai 2009, qui commence environ 12 mois après le lancement de l'épargne santé et sept mois après le premier crédit santé octroyé.

Il faut noter également que le nombre de bénéficiaires de l'épargne santé risque d'être sous-estimé, jusqu'à pratiquement 18%, en raison du fait que les informations des clients dans certaines caisses ne sont pas informatisées et que des groupes de clientes comportant 12 à 25 femmes sont répertoriées comme un seul et unique « membre » dans les fiches des caisses. Par ailleurs, les dépôts sur les comptes d'épargne santé étaient inférieurs aux 15% environ prévus pour les clients pendant cette période en raison d'un problème d'informatique dans le RCPB qui indique que les demandes de virements automatiques des clients entre les comptes courants et les comptes d'épargne santé n'ont pas vraiment eu lieu. Nous avons préféré opter pour la prudence, plutôt que l'inverse, mais il convient de noter qu'en conséquence, la croissance et la rentabilité de ces produits peuvent être en fait légèrement plus élevées que présentées ici.

Une véritable analyse des coûts-bénéfices va cependant bien au-delà du simple calcul des données et des bénéfices financiers pour examiner aussi les coûts et les bénéfices indirects et non financiers qui peuvent être estimés quantitativement et ajoutés à l'analyse des gains ou des pertes financières. Une analyse des coûts et des bénéfices directs de l'épargne et du crédit santé est relativement simple ; mais nous avons également cherché à voir les impacts indirects qui pourraient ne pas être capturés dans les rapports financiers mais qui pourraient accroître en finale la performance financière du RCPB. Notre hypothèse étant, qu'en incorporant des services de protection de la santé à ceux déjà proposés, le RCPB attirerait et conserverait plus de clients ; il servirait également les clients en meilleure santé et ayant moins de dépenses pour les problèmes sérieux de santé, ce qui se traduirait par la suite par moins d'absence au travail pour devoir soigner la maladie, plus de dépôts d'épargne et des microentreprises plus performantes qui exigeraient par la suite des crédits plus conséquents. Du même coup, nous avons voulu regarder de plus près la manière dont l'épargne et les crédits santé pourraient « cannibaliser » les autres produits du RCPB, neutralisant de ce fait les bénéfices financiers directs pour l'IMF.

Afin d'aborder ces questions de coûts et de bénéfices indirects, nous avons rassemblé quelques données longitudinales de base au niveau des caisses ainsi que des données sur l'impact au niveau des clients dans les trois caisses d'origine du test pilote et dans trois autres caisses considérées comme semblables (zones rurales/urbaines, ancienneté, nombre de clients et opérations) mais qui ne proposaient ni d'épargne santé ni de crédits santé. Nous avons ensuite trié et comparé ces données (en nous concentrant sur les ratios et les taux de mouvement plutôt que sur des données nominales, afin de normaliser les inévitables différences entre les caisses) pour faire ressortir les tendances lourdes. Est-ce que le taux de départ était inférieur ou le taux de croissance des nouveaux clients supérieur dans les régions MAHP ? Le taux d'épargne était-il plus élevé ? Y avait-il moins de retard de paiement pour les crédits commerciaux ? D'une manière décevante, bien que peut-être peu surprenante, ces données de comparaison n'ont indiqué aucune tendance perceptible et significative, mis à part qu'elles suggèrent que les caisses MAHP ont pu avoir une croissance légèrement plus élevée de clients (voir l'Annexe 1).

Comme avec de nombreuses IMF, il s'est avéré difficile de produire et de réconcilier des données précises sur les coûts et les bénéfices. Les données présentées dans ce rapport représentent les meilleures estimations du RCPB et de Freedom from Hunger et ont pour but de fournir une vue d'ensemble de ce qui est impliqué lorsque de tels services sont proposés dans le contexte d'un réseau de caisses d'épargne et de crédit en Afrique de l'Ouest.

ANALYSE : Épargne et crédit santé du RCPB

Participation à l'épargne santé

Les comptes d'épargne santé sont le principal moteur des coûts et des bénéfices du paquet de protection de la santé du RCPB. Le nombre de clients de l'épargne santé s'est développé lentement durant les deux premières années et a ensuite rapidement augmenté en 2009. La stagnation initiale a été mise sur le compte d'une insuffisance de formation et de connaissances chez le personnel, ainsi que d'une faible promotion des produits auprès des clients. La croissance de la troisième année a été causée par (a) l'extension géographique de la zone dans laquelle les produits étaient proposés, (b) une formation plus intensive du personnel (avec pour résultat un personnel mieux au courant pour promouvoir plus activement les produits) et (c) l'embauche ponctuelle de « commerciaux » provisoires qui sont rémunérés d'après le nombre de comptes d'épargne santé ouverts.

« *Quand vous avez un compte [d'épargne santé], vous pouvez aussi avoir un crédit [santé]* ».

– Client du RCPB, à qui on a demandé pourquoi il avait ouvert un compte d'épargne santé

La satisfaction des clients par rapport aux produits, telle que nous l'avons comprise d'après nos nombreuses interviews, était à l'unanime très positive. Les clients qui détenaient un compte d'épargne santé étaient très satisfaits. Les points de mécontentement touchaient principalement la difficulté d'accès par les groupes de clients ruraux et l'occasionnelle incompréhension et frustration

qui s'ensuit par rapport aux preuves exigées pour accéder aux fonds de l'épargne santé. Les entretiens avec les clients qui n'avaient pas ouvert de compte d'épargne santé ont indiqué presque unanimement qu'ils n'étaient tout simplement pas au courant de l'existence d'un tel produit ou n'avaient pas compris qu'ils étaient éligibles pour s'en servir. Une fois qu'ils ont pris connaissance de ce produit, la plupart des clients ont déclaré qu'ils prévoyaient de démarrer immédiatement un compte d'épargne santé. Les études réalisées sur l'éventuelle cannibalisation du produit en été 2008 et à nouveau en 2009 n'ont montré aucun impact négatif sur les comptes d'épargne ordinaire du RCPB après l'introduction de l'épargne santé ; en fait, de nombreux de clients ayant les deux types d'épargne déposaient plus sur leur compte d'épargne ordinaire et prévoyaient d'augmenter leur épargne dans les mois à venir⁵. D'après les expériences et les évidences jusqu'à ce jour, le RCPB pense qu'un taux de participation de 25% ou plus est faisable à moyen terme.

L'illustration 2 montre la croissance de l'épargne et des crédits santé durant les deux premières années et demies de leur existence. Ayant atteint une participation de 7% à la moitié de l'année 2009⁶, le RCPB a pour objectif d'avoir au minimum 25% de clients dans la région pilote initiale qui seront détenteurs actifs de comptes d'épargne santé d'ici 2011.

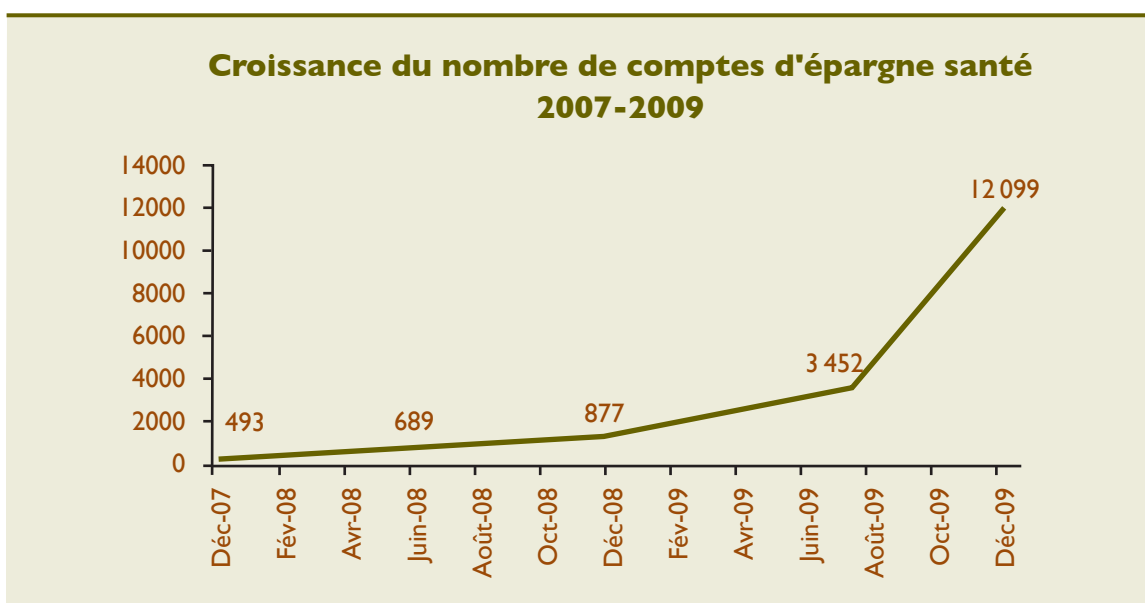
Le fait d'avoir de l'épargne santé et un accès au crédit santé a donné à un client « de l'assurance et un esprit calme et j'ai pu réorganiser ma vie pour d'autres dépenses ».

– Client du RCPB

⁵ Nos données et notre méthodologie ne nous ont pas permis de déterminer si cette tendance est un reflet de la nature des clients de l'épargne santé avant leur utilisation de ce produit ou d'une certaine manière le résultat de l'épargne santé ; en d'autres termes, il se pourrait que les clients qui choisissent de participer à l'épargne santé soient déjà fortement attirés par l'épargne et aient une plus grande capacité d'épargne.

⁶ C'est-à-dire qu'environ 7% des clients des caisses qui offrent l'épargne santé avaient effectivement ouvert un compte d'épargne santé.

ILLUSTRATION 2: CROISSANCE DU NOMBRE DE COMPTES D'ÉPARGNE SANTÉ – 2007-2009



	Déc-07	Juin-08	Déc-08	Juin-09	Déc-09
Nombre de comptes d'épargne santé	493	689	877	3452	12 099
Nombre total de clients ayant accès à l'épargne santé	24 039	25 720	27 042	48 526	479 459
Taux de participation à l'épargne santé	2%	3%	3%	7%	3%
Nombre cumulatif de crédits santé	1	14	28	61	84

Revenus

Nous commencerons par une analyse des revenus générés à la fois sur l'épargne et le crédit santé.

Crédits santé

Les crédits santé du RCPB ont un taux d'intérêt fixe de 6%, indépendamment des durées spécifiques des crédits, jusqu'à une limite de douze mois maximum, avec deux paiements périodiques ou plus selon les cas. Les revenus des crédits santé sont donc assez simples, même si le volume du portefeuille est petit. L'illustration 3 présente une vision des revenus gagnés par année sur les crédits santé à partir de juin 2008 jusqu'à mai 2009. Notez que, dans l'intérêt de rester simple, ce modèle considère l'intérêt maximum de 6% pour le mois où le crédit santé a été octroyé.

La moyenne des crédits santé s'élevait à 207 \$US environ, et le total des revenus de 37 crédits au cours de l'année était environ de 533 \$US. Ceci revient à environ 44 \$US de revenus pour les crédits santé par mois, ou 1,20 \$US par mois pour chaque crédit santé. Nous utilisons ensuite ce calcul pour projeter les revenus associés aux crédits santé et à l'épargne santé. Le nombre de portefeuilles à risque est resté relativement faible, de 0% jusqu'en décembre 2008, puis de 3% en juin 2009 et subissant une poussée provisoire de 6% en novembre 2009 (en décembre 2009, le PAR était revenu à 0%, pour rester tel quel jusqu'à juin 2010). Cependant, il est clair que les crédits santé ne sont pas une source importante de revenus de par eux-mêmes.

ILLUSTRATION 3 : REVENUS DES CRÉDITS SANTÉ JUIN 2008 - MAI 2009*

Données des crédits santé	Juin-08	Juil-08	Août-08	Sep-08	Oct-08	Nov-08	Déc-08	Jan-09	Fév-09	Mar-09	Avr-09	Mai-09	Total	Moyenne
Jun 2008-Mai 2009														
Nombre cumulé de crédits santé	13	17	20	24	26	27	32	36	37	40	45	49	49	
Nombre de nouveaux crédits santé	1	4	3	4	2	1	5	4	1	3	5	4	37	6
Nombre de crédits santé en cours	8	12	12	13	14	15	19	22	16	13	18	20		15
Volume cumulé des crédits santé (\$)	2883	3553	4064	4809	5394	5543	6564	7234	7447	8032	9643	10 238	10 238	
Changement dans le volume des crédits santé (\$)	222	670	511	745	585	149	1021	670	213	585	1611	596	7577	
Revenus des intérêts (\$)	13	40	31	45	35	9	61	40	13	35	97	36	455	
Revenus des frais de gestion (\$)	2	9	6	9	4	2	11	9	2	6	11	9	79	
Total revenus crédits santé (\$)	15	49	37	53	39	11	72	49	15	41	107	44	533	44
Montant moyen des crédits santé (\$)	222	209	203	200	207	205	205	201	201	201	214	209		207

* Toutes les données monétaires sont en Dollars US.

Épargne santé

Les comptes d'épargne santé contribuent à l'importante liquidité des caisses du RCPB. Les comptes d'épargne santé sont bloqués pendant les six premiers mois, et le RCPB ne paye pas d'intérêt sur cette épargne santé. Au lieu de cela, les bénéfices pour les clients sont d'avoir accès en cas de besoin à un crédit santé ayant un faible taux d'intérêt. Non seulement la période de capitalisation de six mois augmente ainsi la liquidité de la caisse, mais même lorsque les clients peuvent retirer leur épargne, les données prouvent que seulement 13% des fonds sont retirés en moyenne (expliqués par les fluctuations saisonnières)⁷. En décembre 2009, après deux ans de mise en œuvre, le RCPB détenait environ 55 000 \$US en dépôts d'épargne santé sur 12 099 comptes. L'illustration 4 donne des données détaillées sur les dépôts et les retraits des comptes d'épargne santé sur une période de 15 mois.

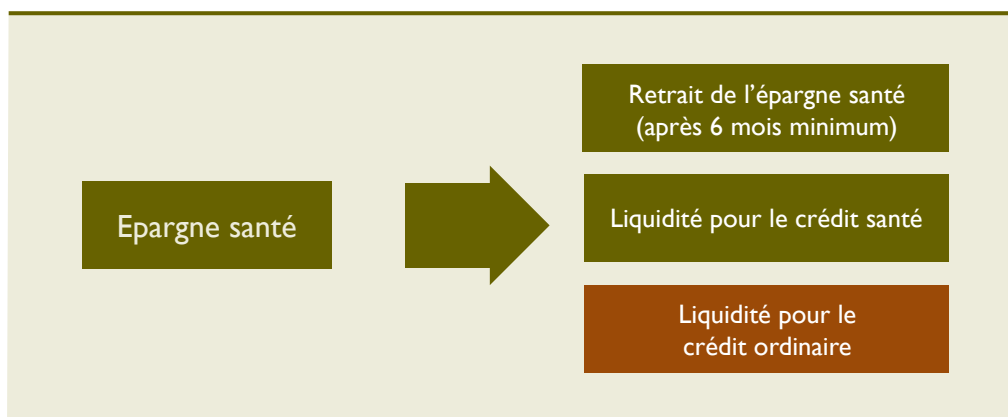
La contribution de l'épargne santé à la liquidité de la caisse rend ce produit très attrayant pour les directeurs de caisse du RCPB.

D'un côté, d'autres produits d'épargne bloquée n'ont pas été populaires et, pour ce qui est des comptes d'épargne ordinaire, d'après un directeur de caisse : « certains clients épargnent de l'argent le matin et le retirent l'après-midi ». D'autre part, l'épargne santé a été reçue avec enthousiasme.

Grâce à cela et au coût des crédits commerciaux que le RCPB a pu octroyer à nouveau à un taux de 8%-9% en mi-2009, cette source relativement stable de fonds sans intérêt a effectivement été attrayante pour l'IME.

Le RCPB se sert des dépôts sur les comptes d'épargne santé pour octroyer des crédits santé (à un taux fixe de 6% jusqu'à une limite de douze mois), ainsi que des crédits ordinaires pour la microentreprise, l'immobilier et l'éducation (à un taux annuel fixe variant de 9,75 à 19,5% ; 80% des crédits ayant été octroyés à un taux de 9,75% et 20% des crédits à 19,5%, ce qui donne un taux annuel moyen d'environ 12%).

ILLUSTRATION 4: UTILISATION DE LA LIQUIDITÉ DE L'ÉPARGNE SANTÉ DE L'IME



⁷ Il faut noter, qu'en fin de chaque année, les clients sont autorisés à retirer, sans but spécifique, jusqu'à la moitié de leur épargne santé inutilisée. On s'attend à ce qu'ils continuent ensuite d'épargner mensuellement pour la santé. Peu d'informations existent pour les comptes d'épargne santé atteignant et dépassant une activité après un an et plus particulièrement les deux ans. Dans ce cas, nous n'avons pas confiance dans les prévisions concernant le montant de l'épargne santé qui restera en dépôt à partir du moment où les clients seront autorisés à en retirer jusqu'à la moitié. Plus de temps et d'analyse sont nécessaires pour projeter exactement les dépôts et la rentabilité qui en résultera au-delà des deux ans.

Dans le modèle des revenus de l'illustration 5 suivant, nous supposons par mesure de simplicité que l'épargne santé disponible (après les retraits) est d'abord destinée à financer les crédits santé, et ensuite les autres crédits. Étant donné que la plupart des caisses du RCPB n'ont pas d'excédents de liquidité, mais attribuent le montant maximum de l'épargne pour les crédits aux clients et se tournent premièrement vers les fonds d'épargne santé relativement stables, nous présumons également que tous les fonds disponibles de l'épargne santé sont utilisés pour être à nouveau prêtés⁸. Il faut noter que les revenus du premier mois (juin 2008) sont estimés en raison de données restreintes. « L'épargne santé non placée » se rapporte aux dépôts d'épargne santé disponibles pour être octroyés à nouveau, suite aux nouveaux dépôts, aux retraits, aux nouveaux crédits octroyés sur les mois précédents et sur les remboursements de crédit reçus. Vu que nous manquons de données détaillées pour les mois précédents, nous avons estimé qu'environ 6840 \$US en épargne santé cumulée en juin 2008 étaient disponibles pour être reprêtés sous forme de crédit ce mois-là. Bien que nous nous basions sur une simulation détaillée des revenus de l'épargne santé à compter de la mise en place du produit, il faut souligner que cette supposition pour juin 2008 a une incidence importante sur les analyses de rentabilité globale qui suivent⁹.

⁸ Notez que ceci peut, dans une certaine mesure, exagérer la valeur potentielle de l'épargne santé reprêtée qui, dans la pratique, ne peut être octroyée entièrement et immédiatement.

⁹ Pour plus de clarifications : Notez que les dépôts d'épargne santé ont été collectés à partir du printemps 2007 et ont commencé à être reprêtés à ce même moment. Pendant que les dépôts d'épargne santé s'accumulaient (et étaient partiellement retirés) d'un mois à l'autre, des crédits étaient octroyés ; la somme additionnelle disponible de crédits qui pouvaient être à nouveau octroyés variait d'un mois à l'autre. Si nous devions supposer qu'en juin 2008, la somme totale de 17 000 \$US des dépôts d'épargne santé étaient disponibles pour être octroyés ce mois-ci, la rentabilité qui en résulterait serait d'une manière irréaliste élevée. Par conséquent, bien que plus de 17 000 \$US en épargne santé soient disponibles sur les comptes à ce moment-là, nous avons effectué une simulation rétroactive pour obtenir le montant probable de l'épargne santé qui était disponible pour être prêté à nouveau en juin 2008.

ILLUSTRATION 5: DÉPÔTS ET RETRAITS DE L'ÉPARGNE SANTÉ SUR 15 MOIS*

Données de l'épargne santé mars 2008-mai 2009	Mar-08	Avr-08	Mai-08	Juin-08	Juil-08	Août-08	Sep-08	Oct-08	Nov-08	Déc-08
Épargne santé (début de mois)	10 439	13 179	14 923	15 664	17 173	17 380	18 681	17 236	18 035	17 117
Dépôts	5305	3723	2274	2565	2241	3239	1903	2897	491	3670
Retraits	2565	1979	1533	1056	2034	1937	3349	2098	1409	2125
Épargne santé (fin de mois)	13 179	14 923	15 664	17 173	17 380	18 681	17 236	18 035	17 117	18 662
% de changement épargne santé	26%	13%	5%	10%	1%	7%	-8%	5%	-5%	9%
Solde moyen épargne santé	22	24	25	25	22	23	20	21	20	21
Dépôt mensuel par client	8,84	5,97	3,59	3,72	2,80	3,94	2,26	3,32	0,56	4,19
Dépôt mensuel net (dépôt + retrait) par client	4,57	2,79	1,17	2,19	0,26	1,58	(1,71)	0,91	(1,05)	1,76
Retraits en % de l'épargne initiale	25%	15%	10%	7%	12%	11%	18%	12%	8%	12%

Données de l'épargne santé mars 2008-mai 2009	Jan-09	Fév-09	Mar-09	Avr-09	Mai-09	Moyenne
Épargne santé (début de mois)	18 662	21 988	26 659	29 432	33 369	19 329
Dépôts	4591	8579	6587	7670	7718	4230
Retraits	1264	3909	3814	3733	3209	2401
Épargne santé (fin de mois)	21 988	26 659	29 432	33 369	37 879	21 158
% de changement épargne santé	18%	21%	10%	13%	14%	9%
Solde moyen épargne santé	25	24	18	17	18	22
Dépôt mensuel par client	5,23	9,57	5,98	4,62	3,90	4,57
Dépôt mensuel net (dépôt + retrait) par client	3,79	5,21	2,52	2,37	2,28	1,91
Retraits en % de l'épargne initiale	7%	18%	14%	13%	10%	13%

* Toutes les données monétaires sont en Dollars US.

ILLUSTRATION 6: REVENUS DE L'ÉPARGNE SANTÉ – MAI 2008-MAI 2009*

Revenu épargne santé	Mai-08	Juin-08	Juil-08	Août-08	Sep-08	Oct-08	Nov-08	Déc-08
Total épargne santé – retraits	15 664	17 173	17 380	18 681	17 236	18 035	17 117	18 662
Épargne santé non placée		6840	207	1302	(1446)	799	(918)	1545
Épargne santé – crédit santé	13 003	3957	0	791	(2190)	214	(1067)	524
Liquidité du remboursement crédit santé (mois + 1)	1051	1241		92		96		77
Liquidité disponible	14 054	5198	0	883	0	310	0	601
Liquidité du remboursement crédit ordinaire (mois + 1)	1136	420		71		25		49
Total liquidité disponible	15 190	5618	0	1303	0	801	0	1117
Intérêts des crédits ordinaires octroyés à partir de l'épargne santé	1777	657	0	152	0	94	0	131
Frais crédit ordinaire	86	31	0	7		4	0	6
Total des revenus	1863	688	0	159	0	98	0	137

Revenu épargne santé	Jan-09	Fév-09	Mar-09	Avr-09	Mai-09	Total
Total épargne santé – retraits	21 988	26 659	29 432	33 369	37 879	
Épargne santé non placée	3327	4670	2773	3938	4509	27546
Épargne santé – crédit santé	2656	4458	2188	2327	3913	
Liquidité du remboursement crédit santé (mois + 1)	324	776	1017	1228	1607	
Liquidité disponible	2980	5234	3205	3555	5521	
Liquidité du remboursement crédit ordinaire (mois + 1)	289	713	972	1259	1705	
Total liquidité disponible	3545	6088	4772	6094	9318	
Intérêts des crédits ordinaires octroyés à partir de l'épargne santé	415	712	558	713	1090	4377
Frais crédit ordinaire	20	34	27	34	53	211
Total des revenus	435	746	585	747	1143	4588

* Toutes les données monétaires sont en Dollars US.

Le modèle de l'illustration 6 suppose également ce qui suit :

- Tous les dépôts d'épargne santé sont immédiatement et entièrement utilisés par le RCPB pour octroyer des crédits santé ou ordinaires.
- Tous les crédits nécessitent des remboursements mensuels, et tous les remboursements sont immédiatement utilisés pour octroyer de nouveaux crédits. En conséquence, le RCPB est en mesure de prêter beaucoup plus que ce que l'IMF a collecté. Le risque pour le RCPB d'agir de cette manière est partiellement atténué par le fait que les nouveaux comptes d'épargne santé sont bloqués pendant six mois.

Les revenus sur les dépôts d'épargne santé qui sont reprêtés ne sont pas insignifiants. Le rendement du RCPB sur le portefeuille de l'épargne santé s'élevait à environ 17% de juin 2008 à mai 2009 (4588 \$US en revenus totaux /27 546 \$US en épargne santé totale disponible pour l'octroyer à nouveau entre juin 2008 et mai 2009).

L'illustration 7 ci-dessous montre ainsi comment les 100 francs collectés chaque mois et immédiatement prêtés à nouveau permettent à la banque, grâce aux remboursements mensuels, de prêter 4,2 fois la somme collectée mensuellement (100 francs) au bout du 8ème mois et 13 fois au bout d'un an (et en supposant un PAR de 3%).

ILLUSTRATION 7: DÉMONSTRATION DU MÉLANGE DES LIQUIDITÉS*

Mois	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Somme épargnée	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Liquidité pour crédit	100	108,08	124,90	151,82	191,01	245,64	320,12	420,48	554,83	743,03	972,56	1289,71
Remboursement	8,08	8,74	10,10	12,27	15,44	18,86	25,88	33,99	44,85	59,33	78,62	104,25

* Toutes les données monétaires sont en FCFA.

En totalité, les revenus combinés de 5121 \$US (44 \$US des crédits santé et 4588 \$US de l'épargne santé) peuvent sembler modestes, comparés aux coûts de fonctionnement de ces produits (comme cela est discuté dans la section suivante sur les dépenses). La croissance des clients cependant a été lente durant la période analysée et le paquet épargne et crédit santé met du temps à devenir rentable.

Dépenses

Examinons maintenant les dépenses impliquées pour générer des revenus liés à l'épargne et aux crédits santé.

Investissement initial

En 2006-2007, le RCPB a dépensé un total de 50 000 à 60 000 \$US en coûts d'investissement initial pour développer et lancer l'épargne et le crédit santé et pour proposer et promouvoir de nouveaux modules d'éducation sur la santé. Cette estimation des coûts d'investissement du RCPB inclut : dépenses en immobilisations, investissement du travail de la direction et de l'administration, coûts locaux de formation

¹⁰ Nous incluons dans ces coûts de marketing la somme de 13 000 \$US dépensés dans les affiches et dépliants promotionnels, qui sont mentionnés plus loin dans ce rapport et qui n'ont pas été inclus ensuite dans l'analyse du flux des liquidités.

et de marketing¹⁰. En outre, Freedom from Hunger a fourni au RCPB une assistance technique estimée à environ 130 000 \$US pendant deux ans et demis (phases de développement et de test pilote) ; cet investissement dans l'assistance technique a été relativement plus élevé que celui qui pourrait être requis par une autre IMF cherchant à mettre en œuvre à l'avenir des produits semblables, en partie parce que dans le cas du RCPB ceci était une innovation nouvelle démarrée à partir de rien et sans aucune expérience préalable.

Coûts d'exploitation pour l'épargne et le crédit santé

L'illustration 8 inclut un détail des dépenses liées à la gestion de ces produits.

Étant donné que le RCPB a simplement intégré l'épargne et le crédit santé à ses produits et processus services réguliers déjà existants, ces nouveaux produits n'ont pas nécessité de personnel spécialisé ou de nouveaux recrutements, mis à part l'utilisation occasionnelle de « commerciaux » provisoires (discutés plus loin). Et bien que les charges de travail - comme les virements automatique de l'épargne santé vers les comptes courants ou d'épargne ordinaire, la vérification des justificatifs de santé ou des factures avant les retraits d'épargne santé, les demandes de crédits santé et le suivi - exigent un certain nombre d'heures de travail et d'efforts, elles sont similaires à celles que les employés effectuent déjà pour gérer et traiter les autres produits (par exemple, vérification de l'utilisation de l'épargne pour l'éducation avant son déboursement) et ont été déployées dans les tâches existantes. Trois directeurs de caisse et un directeur régional ont affirmé que « ni l'épargne santé ni le crédit santé n'ont créé un surcoût de travail pour le personnel, » et « il n'est pas plus compliqué de gérer ce type d'épargne qu'une autre épargne ».

Trois directeurs de caisse et un directeur régional ont affirmé que « ni l'épargne santé ni le crédit santé n'ont créé un surcoût de travail pour le personnel, » et « il n'est pas plus compliqué de gérer ce type d'épargne qu'une autre épargne ».

Le temps de travail du personnel des caisses pour gérer l'épargne et le crédit santé a été imputé d'après le nombre de clients servis. Alors qu'il serait significatif d'analyser et d'imputer des coûts pour gérer ces produits en se basant sur les dépôts, les retraits et les paiements, de telles données détaillées n'étaient pas disponibles ou suffisamment fiables. Nous avons également considéré l'idée d'imputer les coûts selon la taille du portefeuille mais avons conclu que les montants de l'épargne, du crédit et des paiements n'influençaient pas la charge de travail du personnel et que ce serait une mesure moins prudente en raison des proportions relativement petites de l'épargne et du crédit santé à l'heure de l'analyse.

Mis à part les coûts d'investissement initial mentionnés ci-dessus, le temps de travail impliqué de la direction régionale et nationale du RCPB a été minimal et occasionnel ; les estimations mensuelles du à la illustration 7 se basent sur des coûts de fonctionnement rapportés pour 2008 et 2009. Étant donné que les coûts de 2008 ont inclus une période de temps importante par la direction pour analyser le test pilote, pour effectuer les ajustements nécessaires et les communiquer et pour recalibrer les services afin de les déployer plus largement, nous assumons que ces coûts déclineront au fur et à mesure que les produits « vieilliront ».

Les coûts de marketing sont basés sur des dépenses rapportées à 2000 \$US pour 2008. Nous avons exclu une dépense exceptionnelle de 13 000 \$US – encourue en même temps que l'initiative financée par la Fondation Gates pour expérimenter avec des affiches et des dépliants. Puisque cette approche a été

abandonnée pour un futur marketing, nous l'avons considérée en annexe par rapport aux objectifs de l'analyse de ce flux de trésorerie.

Les coûts de formation et « Autre » sont basés sur des dépenses rapportées en 2008 et 2009 et étalées à parts égales sur les mois appropriés. Nous supposons que lorsque le RCPB continuera à étendre le paquet d'épargne et de crédit santé, il y aura des formations continues de « perfectionnement » dans les zones existantes, et de plus grosses dépenses seront occasionnées dans les nouvelles zones pour permettre la croissance.

Les dépenses liées aux bâtiments ne sont pas incluses. Le RCPB est propriétaire de la plupart de ses caisses, et les données sur ces coûts n'étaient pas facilement disponibles. Les frais généraux sont donc légèrement sous-estimés.

Les dépenses mensuelles s'élèvent à une moyenne de 1742 \$US par mois et de 20 909 \$US pour l'année. Sur ces dépenses, 15 679 \$US sont des dépenses imputées - d'après les estimations du temps passé par le personnel existant sur ces produits - tandis que 5231 \$US sont des dépenses directes qui ont été encourues « hors des poches » du RCPB pour opérer ces nouveaux produits. Nous parlons plus en détail de cette distinction ci-après.

Résultats

Le paquet d'épargne et de crédit santé du RCPB n'avait pas atteint le point mort à la fin de mai 2009. Nous avons analysé le bénéfice net (ou perte) du paquet à la fois en termes de coûts directs (le montant additionnel que le RCPB dépense pour offrir les produits) et de coûts totaux (qui incluent une imputation des coûts de personnel existants pour prendre en compte le temps estimé pour gérer les produits de protection de la santé). En termes de coûts directs seulement, le paquet a commencé à gagner des revenus positifs en janvier 2009, coûtait au RCPB un montant cumulatif de 109 \$US à la fin de la période, et était sur la bonne voie pour atteindre le point mort vers la fin de l'année civile 2009. En tenant compte des dépenses directes ainsi que celles imputées, le paquet de santé coûtait encore presque 1000 \$US à la fin de la période analysée des douze mois, et le RCPB avait subi une perte accumulée de 15 788 \$US au cours de la période¹¹.

¹¹ Cette perte exclut les fonds subventionnés provisoires reçus de Freedom from Hunger conjointement avec l'initiative « Microfinance et protection de la santé » afin de défrayer les coûts d'« innovation ». Ces fonds ont en fait couvert les pertes du RCPB pour la période.

ILLUSTRATION 8: REVENUS, DÉPENSES ET REVENUS NETS DE L'ÉPARGNE ET DU CRÉDIT SANTÉ

Revenus	Juin-08	Juil-08	Août-08	Sep-08	Oct-08	Nov-08	Déc-08	Jan-09	Fév-09	Mar-09	Avr-09	Mai-09	Total
Revenus des crédits santé	15	49	37	53	39	11	72	49	15	41	107	44	533
Revenus épargne santé	688	(6)	159	(76)	98	(68)	137	435	746	585	747	1 143	4 588
Total des revenus	704	43	196	(23)	137	(57)	209	484	761	627	854	1 187	5 121
Dépenses													
Coûts directs													
Formation	257	257	257	257	257	257	257	257	257	257	257	257	3 090
Marketing	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	167	2 000
Autre	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	141
Total coûts directs	436	436	436	436	436	436	436	436	436	436	436	436	5 231
Coûts imputés													
Personnel des caisses	689	879	846	813	827	821	819	843	915	1 327	1 553	1 597	11 929
Supervision	522	522	522	522	522	522	522	19	19	19	19	19	3 750
Total des coûts imputés	1 211	1 401	1 368	1 335	1 349	1 343	1 341	862	934	1 346	1 572	1 616	15 679
Total dépenses—directes et imputées	1 647	1 837	1 804	1 771	1 785	1 779	1 777	1 298	1 370	1 782	2 008	2 052	20 909
Revenus nets (perte)—Coûts directs seulement	268	(393)	(239)	(459)	(299)	(493)	(227)	48	325	191	418	752	(109)
Revenus nets (perte)—Coûts totaux	(943)	(1 794)	(1 607)	(1 794)	(1 648)	(1 836)	(1 568)	(814)	(609)	(1 155)	(1 154)	(864)	(15 788)

* Toutes les données monétaires sont en Dollars US.

Dans le souci de détecter tous les coûts liés à la cannibalisation de l'épargne ordinaire existante du RCPB, des clients ont été interrogés au sujet de leurs habitudes régulières en matière d'épargne. Quarante-six pour cent des personnes interviewées qui détenaient un compte d'épargne santé ont dit qu'ils prévoyaient d'augmenter leur épargne régulière en moyenne de 4,50 \$US par mois. En comparaison, 62% des clients sans épargne santé ont indiqué qu'ils projetaient d'augmenter leur épargne à court terme. Par ailleurs, 40% des clients de l'épargne santé ont indiqué avoir déjà augmenté leur épargne santé mensuelle. D'après les données actuellement disponibles, il ne semble pas que l'épargne santé a eu un impact négatif sur les autres produits d'épargne du RCPB.

La rentabilité du paquet d'épargne et de crédit santé dépend fortement de l'ancienneté des clients. Les clients plus récents n'ont pas encore économisé assez d'argent pour couvrir les coûts de fonctionnement de l'épargne santé, bien que leur épargne soit bloquée et soit donc plus stable. Plus un client épargne longtemps, plus le RCPB peut à nouveau octroyer l'épargne santé et gagner des revenus. Plus le RCPB amène rapidement des nouveaux clients d'épargne santé, moins le paquet de services semble rentable au démarrage. Pour donner une image plus détaillée de l'analyse et des projections de rentabilité qui prennent en compte l'ancienneté des clients, nous avons également examiné les dépôts et les revenus par client.

Dans l'illustration 9, nous examinons les dépôts et les revenus d'un seul client de l'épargne santé. Nous montrons que, en termes de coûts directs seuls, le client moyen devient rentable au bout du dixième mois, et que le RCPB gagne plus de 0,40 \$US par client de l'épargne santé par mois après une année. Si l'on considère le coût global, y compris le temps imputé du personnel, le client moyen n'est pas rentable pour le RCPB même après 24 mois. Nous n'avons pas fait de projections au delà de 24 mois en raison du manque de données sur la somme d'épargne santé que les clients ont tendance à garder en dépôt sur leur compte ; nous ne nous attendons pas à ce que les dépôts sur les comptes d'épargne santé continuent à augmenter après cette période (puisque les clients pourraient probablement retirer la moitié de la somme après la première année), et donc le point mort en termes de coûts totaux (y compris la contribution des produits aux dépenses existantes du personnel) pourrait possiblement ne jamais être atteint.

ILLUSTRATION 9: RENTABILITÉ DU PAQUET DE SANTÉ PAR CLIENT*

	Mois 1	Mois 2	Mois 3	Mois 4	Mois 5	Mois 6	Mois 7	Mois 8	Mois 9	Mois 10	Mois 11	Mois 12
Dépôts cumulés épargne santé	4,25	8,49	12,74	16,99	21,23	25,48	29,73	33,97	38,22	42,47	46,71	50,96
Liquidité disponible épargne santé	4,25	8,49	12,74	16,99	21,23	25,48	26,27	30,02	33,78	37,53	41,28	45,03
Capital crédits santé	1,14	2,28	3,42	4,55	5,69	6,83	7,04	8,05	9,05	10,06	11,07	12,07
Revenus intérêts crédits santé	0,01	0,01	0,02	0,02	0,03	0,03	0,04	0,04	0,05	0,05	0,06	0,06
Revenus frais sur crédits santé	0,01	0,02	0,04	0,05	0,06	0,07	0,07	0,08	0,09	0,10	0,11	0,12
Capital crédits ordinaires	3,11	6,22	9,33	12,43	15,54	18,65	19,23	21,98	24,72	27,47	30,22	32,96
Revenus intérêts crédits ordinaires	0,03	0,06	0,09	0,12	0,15	0,18	0,19	0,21	0,24	0,27	0,29	0,32
Revenus frais crédits ordinaires	0,02	0,04	0,05	0,07	0,09	0,11	0,11	0,13	0,14	0,16	0,17	0,19
TOTAL REVENUS	0,07	0,13	0,20	0,26	0,33	0,39	0,40	0,46	0,52	0,58	0,64	0,69
COÛTS DIRECTS SEULEMENT												
Coût par client	0,32	0,32	0,32	0,32	0,32	0,32	0,32	0,32	0,32	0,32	0,32	0,32
Revenus nets par client - directs seulement	(0,25)	(0,18)	(0,12)	(0,05)	0,01	0,08	0,09	0,15	0,20	0,26	0,32	0,38
Bénéfice cumulé (perte)	(0,25)	(0,43)	(0,55)	(0,61)	(0,60)	(0,52)	(0,43)	(0,28)	(0,08)	0,18	0,50	0,88
COÛTS TOTAUX - avec coûts imputés												
Coût par client	1,16	1,16	1,16	1,16	1,16	1,16	1,16	1,16	1,16	1,16	1,16	1,16
Revenus nets par client – coûts totaux	(1,09)	(1,03)	(0,96)	(0,89)	(0,83)	(0,76)	(0,75)	(0,69)	(0,64)	(0,58)	(0,52)	(0,46)
Bénéfice cumulé (perte)	(1,09)	(2,12)	(3,08)	(3,97)	(4,80)	(5,56)	(6,32)	(7,01)	(7,65)	(8,22)	(8,75)	(9,21)

* Toutes les données monétaires sont en Dollars US.

ILLUSTRATION 9: RENTABILITÉ DU PAQUET DE SANTÉ PAR CLIENT (SUITE)

	Mois 13	Mois 14	Mois 15	Mois 16	Mois 17	Mois 18	Mois 19	Mois 20	Mois 21	Mois 22	Mois 23	Mois 24
Dépôts cumulés épargne santé	55,21	59,45	63,70	67,95	72,19	76,44	80,69	84,93	89,18	93,43	97,68	101,92
Liquidité disponible épargne santé	48,79	52,54	56,29	60,05	63,80	67,55	71,30	75,06	78,81	82,56	86,32	90,07
Capital crédits santé	13,08	14,08	15,09	16,10	17,10	18,11	19,11	20,12	21,13	22,13	23,14	24,14
Revenus intérêts crédits santé	0,07	0,07	0,08	0,08	0,09	0,09	0,10	0,10	0,11	0,11	0,12	0,12
Revenus frais sur crédits santé	0,13	0,14	0,16	0,17	0,18	0,19	0,20	0,21	0,22	0,23	0,24	0,25
Capital crédits ordinaires	35,71	38,46	41,20	43,95	46,70	49,44	52,19	54,94	57,68	60,43	63,18	65,93
Revenus intérêts crédits ordinaires	0,35	0,37	0,40	0,43	0,46	0,48	0,51	0,54	0,56	0,59	0,62	0,64
Revenus frais crédits ordinaires	0,20	0,22	0,23	0,25	0,27	0,28	0,30	0,31	0,33	0,34	0,36	0,38
TOTAL REVENUES	0,75	0,81	0,87	0,92	0,98	1,04	1,10	1,16	1,21	1,27	1,33	1,39
COÛTS DIRECTS SEULEMENT												
Coût par client	0,32	0,32	0,32	0,32	0,32	0,32	0,32	0,32	0,32	0,32	0,32	0,32
Revenus nets par client - directs seulement	0,44	0,49	0,55	0,61	0,67	0,72	0,78	0,84	0,90	0,96	1,01	1,07
Bénéfice cumulé (perte)	1,32	1,81	2,36	2,97	3,64	4,36	5,14	5,98	6,88	7,84	8,85	9,92
COÛTS TOTAUX - avec coûts imputés												
Coût par client	1,16	1,16	1,16	1,16	1,16	1,16	1,16	1,16	1,16	1,16	1,16	1,16
Revenus nets par client – coûts totaux	(0,41)	(0,35)	(0,29)	(0,23)	(0,17)	(0,12)	(0,06)	(0,00)	0,06	0,11	0,17	0,23
Bénéfice cumulé (perte)	(9,61)	(9,96)	(10,25)	(10,48)	(10,66)	(10,77)	(10,83)	(10,83)	(10,77)	(10,66)	(10,49)	(10,26)

* Toutes les données monétaires sont en Dollars US.

Bénéfices supplémentaires

Nous analyserons ensuite les autres bénéfices qui peuvent en finale compenser les coûts nets liés à l'offre de ce paquet.

Nouveaux clients attirés par le paquet de santé.

Les données suggèrent que l'épargne santé peut attirer des clients qui ne deviendraient pas sinon membres du RCPB. En plus des revenus que ces clients produisent grâce à l'épargne santé et occasionnellement avec le crédit santé, l'épargne santé augmente les revenus des autres services du RCPB, qui compensent potentiellement à un certain degré les coûts pour proposer le paquet d'épargne et de crédit santé.

Durant les interviews, plusieurs clients ont déclaré être devenus clients du RCPB pour pouvoir bénéficier de l'épargne santé. Les directeurs de deux caisses pilotes, à Ouahigouya et Yako, nous

ont confirmé cela et ont également indiqué que certains clients avaient quitté une banque concurrente pour avoir accès à l'épargne et au crédit santé. Au mois de mars, la caisse de Ouahigouya dénombrait 6 nouveaux clients qui avaient ouvert un compte d'épargne santé ainsi qu'un compte courant obligatoire (comparé aux 124 nouveaux clients au total). La caisse de Yako estimait que « 8 à 10 » nouveaux clients avaient ouverts simultanément un compte d'épargne santé et un compte courant (comparé aux 145 nouveaux clients au total). Bien que ceci n'en soit pas forcément la cause (c.-à-d. que les personnes sont devenues membres du RCPB et ont ouvert un compte courant afin d'accéder à un compte d'épargne santé), et en tenant compte des 1359 nouveaux clients dans la zone durant cette période, potentiellement 65 d'entre eux sont venus dans le RCPB pour l'épargne santé (Illustration 10).

« Quand vous allez au marché le matin, vous ne savez jamais ce qui arrivera ; mais quand vous avez de l'épargne santé et que vous pouvez obtenir un crédit santé, vous avez la sécurité de savoir que si vous avez un problème, vous serez protégés ».

—Client du RCPB

ILLUSTRATION 10: NOUVEAUX CLIENTS QUI ONT SIMULTANÉMENT OUVERT UN COMPTE D'ÉPARGNE SANTÉ PAR RAPPORT AU TOTAL DES NOUVEAUX CLIENTS (DANS UNE RÉGION)

	Nouveaux comptes d'épargne santé	Nouveaux comptes d'épargne	% de l'épargne santé par rapport au total des nouveaux comptes
Nouveaux clients, Yako, Burkina Faso	8	145	5.52%
Nouveaux clients, Ouahigouya, Burkina Faso	6	124	4.14%
Total des nouveaux clients dans la zone MAHP	65	1359	4.83%

L'analyse des données comparatives entre les caisses pilotes et trois caisses comparables, dans un souci d'examiner cette affirmation anecdotique, a été peu concluante en général (voir l'Annexe 1 pour un échantillon de données), bien que la croissance des clients semblait être en moyenne supérieure de 6% dans les caisses offrant l'épargne et le crédit santé par rapport aux caisses ne proposant pas le paquet MAHP. Ceci sert de point de référence additionnel pour l'impact potentiel de l'épargne et du crédit santé sur la croissance des clients du RCPB.

Étant donné que les clients du RCPB sont requis de détenir un compte courant (épargne ordinaire) avec un solde minimum d'environ 7 \$US et de payer des frais mensuels de 0,40 \$US, des revenus sont liés à l'ouverture des nouveaux comptes courants. En prenant en compte les dépôts moyens sur les comptes d'épargne ordinaire par client dans tout le RCPB (175 \$US), le montant moyen des crédits (998 \$US), le taux d'intérêt annuel moyen et combiné sur les crédits de 12% et le fait que 17% des épargnants du RCPB sont également des emprunteurs actifs, nous calculons les revenus moyens par client du RCPB et dérivons une valeur annuelle par client pour le RCPB d'environ 46 \$US. En multipliant cette somme par les 5% estimés de clients dans une zone qui ont possiblement adhéré au RCPB pour les produits d'épargne et de crédit santé, le RCPB peut avoir gagné presque 3000 \$US en revenus additionnels en raison de ses produits de protection de la santé. (Voir l'illustration 11.)¹²

ILLUSTRATION 11 : VALEUR DES NOUVEAUX CLIENTS

Valeur des nouveaux clients qui ont adhéré au RCPB en raison de l'épargne santé*/**	
Moyenne des dépôts épargne ordinaire (\$)	175
Moyenne du montant des crédits (\$)	998
Moyenne taux d'intérêt annuel des crédits	12%
Nombre d'emprunteurs actifs	111 005
Nombre d'épargnants actifs	671 909
% d'épargnants également emprunteurs	17%
Intérêt annuel généré sur crédit moyen (\$)	120
Intérêt gagné sur épargne reprêtée (\$)	21
Frais compte courant (total annuel) (\$)	5
Gains moyens annuels par client (\$)	46
Nouveaux clients venant pour l'épargne santé (deux caisses)	14
Nouveaux clients estimés venant pour l'épargne santé (région entière)	65
% estimé de nouveaux clients en raison de l'épargne santé	5%
Valeur des nouveaux clients en raison de l'épargne santé (estimations pour la région juin 2008-mai 2009) (\$)	2 963

* D'après des données de décembre 2009

** Toutes les données monétaires sont en Dollars US.

Cette valeur théorique liée à l'attrait des nouveaux clients pour le paquet de santé signifierait des revenus positifs nets de 2850 \$US pour le paquet en considérant seulement les dépenses directes, ainsi qu'une perte nette de 12 800 \$US si l'on inclut les coûts imputés.

Résultats au niveau des clients

Deux autres résultats semblent se produire au niveau des clients et pourraient avoir en finale un impact indirect sur la rentabilité du RCPB : (a) les comportements des clients pour chercher à obtenir des soins médicaux, et (b) la perception des clients par rapport à leur propre situation financière.

¹² Tous les nombres et estimations de cette section se basent sur les données de décembre 2009.

- a. Comportements des clients pour chercher à obtenir des soins médicaux¹³
- 24% des clients de l'épargne santé et 9% des clients de l'épargne ordinaire ont cherché à obtenir des soins préventifs dans les 30 derniers jours (signification $p < 0,01$)
 - Suite à une analyse pour contrôler les clients urbains/ruraux, la probabilité qu'un client de l'épargne ordinaire cherche à obtenir des soins préventifs était 72% inférieure qu'avec un client de l'épargne santé (signification $p < 0,0046$)

Il est sensé que les personnes qui mettent de côté des fonds qui sont facilement disponibles pour la santé seraient plus aptes à accéder aux soins préventifs. Parce qu'ils le font effectivement, le RCPB peut commencer à voir des clients plus sains et des dépenses moindres dans la santé à moyen et long terme, car les clients et leurs familles s'adressent plus tôt aux problèmes de santé, avant que ces derniers ne deviennent sérieux et coûteux.

b. Perception des clients par rapport à leur situation financière

- 100% des clients de l'épargne santé (n=35) et 85% des clients de l'épargne ordinaire (n=34) ont décrit que leur situation financière à ce jour était « restée identique » ou s'était « améliorée » par rapport au passé.
- 86% des clients de l'épargne santé et 62% des clients de l'épargne ordinaire prévoient d'augmenter leur épargne ordinaire dans les six prochains mois.

Ces améliorations, réelles ou perçues, de la situation financière générale et l'intention d'économiser davantage sont positifs et renforcent les commentaires qualitatifs reçus des clients sur le fait que d'avoir une épargne dédiée à la santé et d'avoir la possibilité d'accéder à un crédit santé leur donnent le sentiment d'être plus en sécurité et d'avoir plus de contrôle sur leur santé. L'amélioration de la situation financière et l'augmentation de l'épargne se traduisent toutes deux par des bénéfices non seulement sociaux mais aussi financiers pour l'IMF.

CONCLUSION

L'objectif du RCPB et de Freedom from Hunger est de savoir si une IMF peut développer et proposer des services relatifs à la santé qui amélioreront ses produits de microfinance, qui auront un impact social positif sur les clients, et qui augmenteront en finale les résultats financiers de l'IMF-même. Nous avons constaté que le paquet d'épargne et du crédit santé du RCPB peut être proposé de manière pérenne avec de légers bénéfices, en considérant seulement les coûts directs. Si les convictions du personnel sont correctes par rapport au fait que ces services augmentent la croissance des clients (même à très petite échelle) alors ces services produisent

« Nous voyons nos opérations et infrastructure actuelles de microfinance comme une plateforme à partir de laquelle ces services additionnels peuvent être proposés de manière pérenne. Ces services aident énormément à satisfaire les besoins de nos clients et à les aider à surmonter la pauvreté, et s'ils peuvent être proposés avec de faibles coûts marginaux, voire sans aucun coût pour notre IMF, alors c'est une double victoire ».

—Daouda Sawagodo, Directeur général du RCPB

¹³ Ces données sont basées sur une étude d'impact indépendante réalisée par Freedom from Hunger et IREEP par l'intermédiaire d'interviews avec des clients en 2009. Voir le Résumé de l'étude sur la Microfinance et protection de la santé : RCPB, Freedom from Hunger 2010.

réellement un avantage financier net pour l'IMF. Cependant, si l'on tient compte des coûts imputés du personnel, le paquet n'est pas rentable lui-même, même en tenant compte de certains des impacts financiers indirects.

La direction du RCPB se concentre sur les coûts directs marginaux pour proposer ces services à valeur ajoutée et elle est fortement satisfaite des résultats. Durant 2010 et 2011, le RCPB prévoit de développer à grande échelle le nombre de caisses qui proposent l'épargne et le crédit santé, ainsi que la promotion de ces produits pour atteindre un taux de participation d'environ 25% de sa clientèle globale en quelques années.

Nous espérons que les données fournies dans ce rapport serviront à informer et à inspirer d'autres IMF pour qu'elles examinent des manières pratiques et rentables de s'adresser au lien critique qui existe entre la pauvreté et la mauvaise santé - non seulement dans le but de mieux réaliser leurs missions sociales et de satisfaire les critères de nombreux investisseurs sociaux, mais d'être également plus convaincues qu'en s'adressant à ce besoin et en améliorant la santé de leurs clients, elles pourront à leur tour améliorer la santé de leurs propres résultats financiers.

Il serait nécessaire d'effectuer une étude additionnelle sur les coûts et les bénéfices liés à de tels services intégrés de microfinance et de santé. Pendant que le RCPB et les autres IMF « MAHP » achèvent la phase pilote et déploient à plus grande échelle leurs services de protection de la santé, et que d'autres IMF mettent en œuvre et déploient plus largement de tels services, Freedom from Hunger espère effectuer et lire plus d'études sur la valeur apportée par ces services complémentaires pour les IMF et leur pérennité financière.

Annexe I: Échantillon de données comparatives dans le RCPB

Examiner les différences de performance entre les caisses qui offrent les produits de protection de la santé (« MAHP ») et celles qui ne les proposent pas encore (« non MAHP »)

Les données rassemblées n'ont pas montré de différences ou de tendances perceptibles parmi les mesures de performance les plus courantes. Étant donné que nous n'avons pas été en mesure d'obtenir des données régulières ségréguées par caisse, nous n'avons pas pu utiliser un logiciel de statistique pour conduire des analyses plus détaillées des tendances inhérentes. Ce qui suit est un échantillon des données, analysée en termes de changement par rapport à la période précédente parmi les trois caisses (coopératives) qui offrent l'épargne et le crédit santé et trois caisses qui ne les proposent pas. Les données montrent dans le temps des oscillations croissantes et décroissantes importantes dans la croissance de la clientèle, les départs, le volume d'épargne et de crédit et le portefeuille à risque, pour toutes les caisses. La seule mesure qui montre un certain degré d'uniformité est le changement dans le nombre de clients, qui apparaît plus élevé dans les zones MAHP que les non MAHP pour pratiquement chaque période. Cependant, d'autres données sur une plus longue durée seraient nécessaires pour tirer des conclusions fermes.

	Jan-déc 2006		Déc 2006-déc 2007		Déc 2007-déc 2008		Déc 2008-mai 2009	
	MAHP	Non MAHP	MAHP	Non MAHP	MAHP	Non MAHP	MAHP	Non MAHP
Changement dans le nombre de clients	13%	-1%	19%	10%	14%	14%	6%	4%
Changement dans le nombre de départs	NA	100%	189%	-33%	-65%	-25%	18%	2400%
Changement dans l'épargne moyenne	5%	-3%	6%	10%	-4%	-3%	4%	3%
Changement dans le crédit moyen	12%	69%	16%	-14%	9%	9%	-13%	-14%
Changement dans le PAR -30	-78%	-4%	8%	48%	76%	-59%	3%	234%