



# Rwanda

Population <sup>i</sup>	10 117 029
Superficie	26 338 km <sup>2</sup>
Répartition par âge <sup>ii</sup>	
- 0-14 ans	42,2
- 15-64 ans	55,3
- 65 ans et plus	2,5
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes) pour les deux sexes <sup>iii</sup>	72
Espérance de vie à la naissance (années) pour les femmes	52
Espérance de vie à la naissance (années) pour les hommes	48,4
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) <sup>iv</sup>	1 300
PIB par habitant	
- En dollars E.-U. courants <sup>v</sup>	458
- PPA (en dollars internationaux courants) <sup>vi</sup>	1 027
- Monnaie locale constante	99 490
Rang pour l'indice de développement humain (IDH) <sup>vii</sup>	167
Indicateurs de pauvreté de l'IDH – rang pour l'indicateur de pauvreté humaine	100

# Protection sociale: un processus continu

# 15

## Rwanda

*Theophile Ruberangeyo*

*Crispus Ayebare*

*Astrid de Laminne de Bex*

## Résumé

Afin de réduire la pauvreté de la population et d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), le gouvernement du Rwanda élabore et met en œuvre différents régimes et interventions dans le secteur de la protection sociale. Au cours des 10 dernières années, ce secteur a évolué et s'est énormément développé, en jouant un rôle de plus en plus prépondérant dans la réduction de la pauvreté. Après l'élaboration d'une politique de protection sociale en 2005 et l'Évaluation des dépenses publiques en 2006, le gouvernement a identifié la protection sociale comme l'un des secteurs prioritaires de la Stratégie de Développement Economique et de Réduction de la Pauvreté (EDPRS) de 2007.

Divers programmes ont été mis en place par différentes institutions pour contribuer à la réduction de la pauvreté et à l'amélioration des conditions de vie des Rwandais. Dans le secteur de la santé, différents régimes coexistent et se complètent. Pour le secteur formel, la Rwandaise d'assurance maladie (RAMA), l'Assurance médicale militaire (MMI) et les compagnies d'assurance privées couvrent respectivement les fonctionnaires, les membres de la Force rwandaise de défense et leur famille proche et les employés des entreprises privées. Tous les travailleurs du secteur formel dépendent également de la Caisse de sécurité sociale du Rwanda (*Social Security Fund of Rwanda, SSFR*) qui couvre les risques professionnels. Le secteur informel et les populations rurales adhèrent à d'autres régimes, intitulés mutuelles de santé. Ces régimes couvraient 91 pour cent de la population en 2010.

Dans le secteur de l'éducation, tous les Rwandais peuvent bénéficier d'une éducation de base gratuite (neuf ans). Un programme appuie également l'accès au logement des groupes vulnérables.

En plus de ces régimes, il existe d'autres transferts sociaux, notamment les pensions de retraite des employés du secteur formel. Un programme phare a également été développé dans le cadre de l'EDPRS: le programme Vision 2020 *Umurenge*. Il comporte trois volets: les travaux publics, les services d'appui direct et les services financiers. En termes de réduction de la pauvreté, ce programme a fait ses preuves auprès des bénéficiaires. Le programme et l'approche *Ubudehe* est une autre initiative rwandaise (ciblage communautaire grâce à la cartographie sociale). Le Fonds de soutien et d'assistance aux rescapés du génocide perpétré contre les Tutsi et autres crimes contre l'humanité a été créé pour soutenir les rescapés du génocide dans différents domaines (logement, éducation, santé, assistance sociale, activités lucratives). Pour contribuer à la réintégration des soldats démobilisés, la Commission de démobilisation et de réintégration du Rwanda a mis au point des programmes pour soutenir ce groupe particulier. Un projet a également contribué à l'amélioration des moyens de subsistance, de fertilité du sol et de statut alimentaire en fournissant une vache laitière aux familles pauvres.

## Résumé (suite)

D'autres groupes vulnérables, tels que les personnes handicapées, les orphelins et les enfants vulnérables sont aussi ciblés par certaines de ces interventions et bénéficient également d'autres interventions.

Au Rwanda, divers mécanismes de coordination existent à différents niveaux pour améliorer l'efficacité et l'impact des interventions dans le secteur de la protection sociale.

Une stratégie de protection sociale était en cours de développement en 2010 et des discussions ont eu lieu avant son approbation finale. Cette étude de cas porte sur plusieurs interventions centrées sur l'amélioration et l'harmonisation, dans la mesure du possible, de la protection sociale de la population rwandaise.

## A propos des auteurs

*Theophile Ruberangeyo*, Directeur général, ministère de l'Administration locale.

*Crispus Ayebare*, expert de suivi et d'évaluation de la protection sociale, ministère de l'Administration locale.

*Astrid de Laminne de Bex*, administratrice professionnelle, Département de la Sécurité sociale, Organisation internationale du Travail.

## Introduction

Cette étude de cas présente le secteur de la protection sociale et son développement au cours des cinq dernières années au Rwanda. Après une description de la situation économique du pays, l'étude de cas portera sur l'évolution de la protection sociale. Ensuite, plusieurs projets principaux seront examinés afin d'exposer la situation actuelle et la mise en œuvre de la protection sociale au Rwanda. La troisième partie de cette étude de cas présentera la nouvelle stratégie et les perspectives pour les vingt prochaines années.

## Contexte

Le Rwanda est un pays enclavé de l'Afrique centrale dont la population avoisine les 10 millions d'habitants. Avec une densité pouvant atteindre jusqu'à 467 personnes au kilomètre carré, il compte parmi les pays les plus densément peuplés du continent africain. Sa population est essentiellement jeune: en 2005, les personnes de moins de 25 ans représentaient les deux tiers de la population.

Le Rwanda doit faire face à une importante croissance démographique. Un taux de fécondité de 6,1 en 2005 et une baisse de la mortalité infantile font du taux de croissance démographique rwandais un des plus élevés en Afrique (autour de 2,7 pour cent par an). En

mai 2000, le gouvernement rwandais a adopté une politique de décentralisation et une stratégie de mise en œuvre de celle-ci. La structure administrative du pays est entrée dans sa deuxième phase de décentralisation en 2006, ce qui a entraîné l'organisation du pays en provinces, districts, secteurs et cellules. Les districts constituent la principale entité politique administrative décentralisée, tandis que les secteurs sont leurs unités de mise en œuvre. La plus petite unité politique administrative est la cellule. Elle sert de lien entre les communautés et les niveaux supérieurs.

Au lendemain du génocide contre les Tutsi (1996-2000), le produit intérieur brut (PIB) réel a augmenté de plus de 10 pour cent par an tandis que le Rwanda se relevait d'une faible croissance. Cette reprise a été suivie d'une période de stabilisation (2001-2006) durant laquelle la croissance réelle a chuté pour atteindre un taux annuel de 6,4 pour cent.<sup>viii</sup>

Le Rwanda a connu une croissance économique satisfaisante au cours des dix dernières années. Entre 2004 et 2008, la croissance annuelle moyenne du PIB réel était de 8,6 pour cent, dépassant ainsi l'objectif de l'EDPRS fixé à 7 pour cent. Cependant, parallèlement à cette croissance impressionnante, le Rwanda n'a que faiblement progressé en matière de réduction de la pauvreté.<sup>ix</sup>

Les taux de pauvreté sont passés de 60,4 pour cent en 2000 à 56,9 pour cent en 2006. Mais ces chiffres ne suffisent pas à atteindre les objectifs fixés par le programme Vision 2020 ou les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).<sup>x</sup> En outre, 36,9 pour cent de la population vivaient dans la pauvreté extrême en 2006. Il est aussi préoccupant de constater l'augmentation du nombre absolu de personnes pauvres (de 4,8 millions en 2001 à 5,4 millions en 2006), principalement due à la croissance démographique.<sup>xi</sup>

Le défi que constituent des niveaux élevés de pauvreté est exacerbé par des niveaux élevés d'inégalité qui ne cessent d'augmenter. Selon l'EDPRS, « le degré d'inégalité mesuré par le coefficient de Gini est passé du chiffre déjà élevé de 0,47 en 2000 à 0,51 en 2006 ». <sup>xii</sup>

La pauvreté est concentrée chez certains groupes. Dans l'enquête initiale *Ubudehe* du milieu des années 2000, les communautés ont classifié les «veuves, les personnes sans terre, malades et âgées ou les ménages ayant un enfant à leur tête» comme étant les catégories de la population les plus pauvres et les plus vulnérables.<sup>xiii</sup>

Les leçons tirées du Document de Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté (DSRP) (2002-2005) suggèrent de combattre la pauvreté extrême en améliorant la sécurité alimentaire et les programmes ciblés de création d'emplois et de protection sociale. En tant que priorité pour l'EDPRS,<sup>xiv</sup> il est urgent que de nouvelles opportunités d'emploi soient créées pour les jeunes qui arrivent sur le marché du travail.

Le gouvernement a placé les OMD au centre de son cadre politique. Pour atteindre ces objectifs, il a prévu un effort considérable d'intensification des interventions des OMD grâce au programme Vision 2020 *Umurenge* et à d'autres d'initiatives axées sur la réalisation des objectifs fixés.

# Evolution du processus de développement

## Les origines de la protection sociale au Rwanda

Les interventions en protection sociale ont bénéficié d'une attention croissante au cours des cinq dernières années. Ils sont considérés comme des moyens de contribution à la croissance économique, à l'intégration des personnes sur le marché du travail, au ralentissement de la croissance de la population, à l'amélioration du développement humain grâce à un meilleur accès à la santé et à l'éducation, et à la réduction de la pauvreté.

En 2003, une nouvelle Constitution a été adoptée par référendum pour remplacer l'ancienne Constitution de 1991. L'article 14 stipule que « L'Etat, dans les limites de ses capacités, prend des mesures spéciales pour le bien-être des rescapés démunis à cause du génocide commis au Rwanda du 1er octobre 1990 au 31 décembre 1994, des personnes handicapées, des personnes sans ressources, des personnes âgées ainsi que d'autres personnes vulnérables. » La Constitution insiste également sur les enfants dans l'article 28: « Tout enfant a droit, de la part de sa famille, de la société et de l'Etat, aux mesures spéciales de protection qu'exige sa condition, conformément aux droits national et international. »

## La protection sociale en 2005

En 2005, le ministère de l'Administration locale a élaboré une politique de protection sociale grâce à une analyse participative de la définition de la pauvreté, ce qui a permis de procéder à une classification des degrés de vulnérabilité.<sup>xv</sup> Le processus de développement de la Politique nationale de Protection sociale a commencé avec la collecte d'informations et de données de base et a pris fin avec la rédaction de deux rapports principaux:

- Le Rapport d'inventaire sur les interventions et leurs pratiques dans le domaine de la protection sociale au Rwanda, et
- Rwanda: étude préliminaire des risques, de la vulnérabilité et des groupes vulnérables.<sup>1</sup>

La politique vise la réduction de la vulnérabilité en général et de la vulnérabilité des personnes pauvres et marginalisées en particulier. Elle vise aussi la promotion d'un développement économique et social durable centré sur une bonne gestion des risques sociaux, sur une bonne coordination de l'épargne et sur la protection des groupes vulnérables.<sup>xvi</sup>

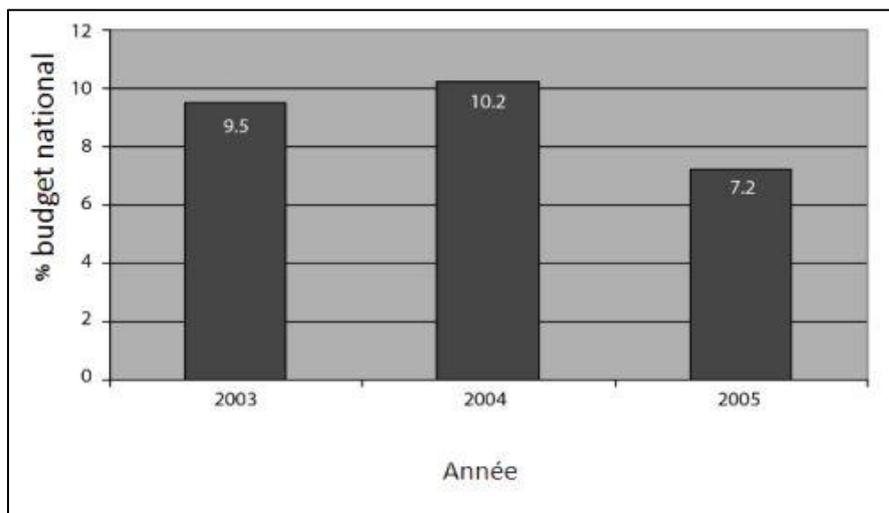
---

<sup>1</sup> Etablis en fonction des résultats des enquêtes menées durant les quatre années précédentes et portant principalement sur: l'Enquête intégrale sur les conditions de vie des ménages (EICV); le Recensement de la population générale et des logements de 2002 ; et l'Enquête sur les indicateurs de base du bien-être (QUIBB).

La Politique nationale de Protection sociale définit la protection sociale comme «un ensemble d'initiatives publiques et privées permettant de fournir des transferts de revenu ou de consommation aux personnes pauvres, pour protéger tout particulièrement les personnes vulnérables et marginalisées des risques sociaux et pour améliorer leur statut social et leurs droits dans leur ensemble avec l'objectif général de promouvoir le bien-être de la population»[section 1.3]<sup>xvii</sup>

La politique mentionne les groupes principaux qui ont toujours retenu l'attention du gouvernement: les survivants du génocide, les orphelins, les mineurs en situation difficile, les veuves, les personnes atteintes du VIH/SIDA, les jeunes des familles démunies, les soldats démobilisés, les personnes invalides, les rapatriés, les réfugiés, les personnes âgées, les victimes de catastrophes et les personnes marginalisées, etc.<sup>xviii</sup>

La protection sociale n'était pas un domaine stratégique identifié dans le premier DSRP et elle a souffert du manque de plan stratégique, de budget consolidé et de cadre de suivi. Néanmoins, il est estimé qu'entre 7 et 10 pour cent du budget national est alloué aux programmes liés à la protection sociale (ex. les fonds pour les survivants du génocide et les personnes handicapées) qui visent particulièrement les groupes les plus vulnérables de la société rwandaise (Figure 1).<sup>xix</sup>



**Figure 1 |**  
Budget national  
alloué à la  
protection  
sociale.

Source: *African Peer Review Mechanism, Rapport national d'évaluation, Juin 2005, p.107.*

Certains progrès ont certainement été faits grâce à ces ressources, même s'il n'est pas toujours évident de suivre leur évolution. L'adoption d'une politique de protection sociale à la fin de l'année 2005 a été une étape importante, mais l'élaboration rapide d'un plan stratégique a été jugée importante également.

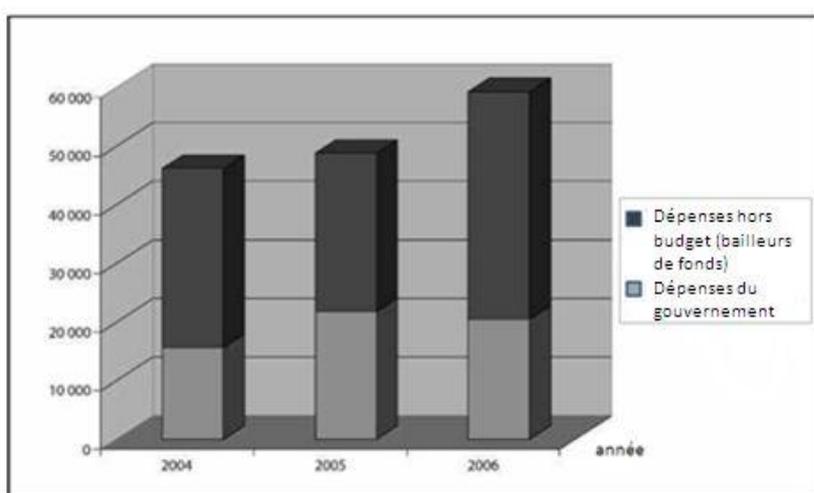
L'objectif général du secteur de la protection sociale, conformément au document de la politique, est de parvenir à une protection sociale efficace et durable pour les personnes pauvres et vulnérables, afin de réduire les risques auxquels les ménages sont soumis, d'atténuer les conséquences éventuelles de ces risques, et d'aider les familles qui les subissent à faire face à leurs conséquences. Ce groupe concerne toutes les personnes en

dessous du seuil de pauvreté dans l'Enquête Intégrale sur les Conditions de Vie des Ménages (EICV2).

## Evaluation des dépenses publiques en 2006

C'est en 2006 qu'a eu lieu la première évaluation des dépenses publiques pour la protection sociale. Commanditée par le ministère de l'Administration locale, du Développement local et des Affaires sociales (MINALOC) et le ministère des Finances et de la Planification locale (MINECOFIN), l'étude consistait à documenter les décisions quant à la direction future de la politique publique de protection sociale et à appuyer la rédaction du chapitre sur la protection sociale dans le Rapport de l'Evaluation des dépenses publiques dans le secteur de la protection sociale de l'EDPRS (2006). Les principaux résultats montrent que la protection sociale était un des secteurs les plus importants de l'EDPRS, représentant un total de 59 milliards de francs rwandais (RWF).

Les dépenses liées à la protection sociale étaient considérables, avec plus de 5 pour cent provenant du gouvernement, y compris l'appui financier hors budget (Figure 2). Les dépenses liées à la protection sociale sont équivalentes à 4 pour cent du PIB, dont 2 pour cent sont consacrés à l'aide alimentaire.



**Figure 2 |**  
Dépenses totales pour la protection sociale (en fonction de la source, 2004-2006, en millions de francs RWF).

Source: Rapport de l'Evaluation des dépenses publiques dans le secteur de la protection sociale, 2006

Les principaux défis identifiés dans l'évaluation étaient les suivants:

- Interventions irrégulières;
- Manque de conformité avec la politique d'aide, pour laquelle 75 pour cent des fonds provenaient des projets financés par des bailleurs ne suivant pas le processus budgétaire et n'étant pas conformes aux priorités nationales;
- Impact limité des programmes de protection sociale sur la pauvreté, où le nombre de personnes concernées était extrêmement faible, allant de quelques ménages

pour les programmes pilotes financés par des bailleurs, à un peu plus de 400 000 individus pour le Fonds d'assistance aux rescapés du génocide (FARG);

- Manque de coordination: l'incidence de la pauvreté était inconnu, au mieux; il n'y avait pas de suivi systématique de l'impact sur la pauvreté, ni de coordination entre les interventions; et
- Manque d'efficacité: les frais généraux et le nombre de chevauchements entre les projets des bailleurs étaient élevés.

## Stratégie de développement économique et de réduction de la pauvreté (EDPRS)

L'EDPRS du Rwanda est à la fois un document et un processus. En tant que document, l'EDPRS énonce les objectifs, les priorités et les politiques majeures au niveau national pour cinq ans (2008-2012). Elle fournit une feuille de route pour le gouvernement, les partenaires du développement, le secteur privé et la société civile. Elle indique la direction que souhaite prendre le pays et les moyens qu'il doit employer pour y parvenir. Elle indique aussi le coût et les moyens de financement. La stratégie fournit un cadre à moyen terme pour la réalisation des objectifs de développement et des aspirations à long terme tels que présentés dans le programme Rwanda Vision 2020 (République du Rwanda, 2000)<sup>2</sup> le programme gouvernemental sur 7 ans (pour renforcer l'activité économique) et les OMD.<sup>xx</sup>

Dans le cadre de l'EDPRS, la première priorité pour le secteur de la protection sociale est d'intégrer et de coordonner les services, jusqu'alors fragmentés, proposés par le gouvernement, les partenaires, le secteur privé et les organisations locales afin d'assurer une répartition équitable des programmes d'assistance sociale chez les groupes de personnes les plus pauvres et vulnérables.

La deuxième priorité est de s'assurer que les programmes de protection sociale sont efficaces dans la réduction du taux de personnes extrêmement pauvres.

À cet effet, une stratégie de protection sociale unique et cohérente devrait être conçue pour remplacer la surabondance de petits programmes que connaît actuellement le secteur. La stratégie serait en harmonie parfaite avec les OMD et le programme Vision 2020 au niveau national, tout en étant intégrée au programme Vision 2020 *Umurenge* au niveau local.

Le cadre institutionnel de la protection sociale devra être examiné et renforcé par la mise en place d'un cadre coordonné pour un dialogue sur la protection sociale entre le

---

<sup>2</sup> Vision 2020 identifie six piliers principaux étroitement liés, qui contribuent à la construction d'un pays à revenu intermédiaire. Même si le document ne porte pas sur la protection sociale, certains éléments principaux sont présents dans les piliers relatifs au développement du capital humain conformément à l'objectif de rendre l'économie du Rwanda prospère et fondée sur la connaissance. Ces éléments comprennent l'importance du bien-être de la population, la sécurité sociale et leurs contributions à une main-d'œuvre efficace et un niveau de production élevé.

gouvernement et les partenaires du développement et l'adoption d'une approche sectorielle ou de cadres communs de financement pour une approche coordonnée et centrée sur l'impact. Le secteur appuiera les personnes valides pour qu'elles puissent sortir de la pauvreté extrême et accéder à des moyens durables de subsistance par le biais de programmes dits de «cash-for-work» (travail contre rémunération), de micro-crédit, d'activités lucratives et par le biais du développement des compétences professionnelles et entrepreneuriales.

Selon l'EDPRS, «réussir à aider les gens à sortir de la pauvreté extrême et d'une situation de vulnérabilité permettra d'utiliser des ressources du gouvernement pour aider ceux qui en ont besoin et qui nécessitent de recevoir une assistance sociale à long terme, ou au moins pour une certaine période. Les personnes ayant besoin d'assistance sociale à long terme sont: les personnes âgées non prises en charge, les personnes handicapées et les personnes devenues invalides à cause du SIDA. D'autres groupes ne nécessiteront peut-être qu'une assistance sociale sur une courte période, notamment les orphelins et les enfants vulnérables, les enfants à la tête de ménages et les personnes historiquement marginalisées. Les survivants du génocide correspondent à ces deux catégories.»<sup>xxi</sup>

L'un des trois programmes phares de l'EDPRS est le programme Vision 2020 *Umurenge*. Il a été élaboré pendant la retraite gouvernementale de haut niveau (février 2007) comme un programme de protection sociale visant à améliorer la réalisation des objectifs de Vision 2020 en accélérant la réduction de la pauvreté. Le document de Vision 2020 a été développé par le ministère de l'Administration locale avec le soutien du ministère des Finances et de de la Planification économique. Il associe une vision de la protection sociale au niveau national à la promotion d'une meilleure coordination des services à l'échelle locale, en veillant à ce que les personnes les plus pauvres bénéficient du programme.

Vision 2020 a été mis en œuvre assez rapidement, en commençant par le volet des travaux publics pour lequel le Rwanda bénéficiait déjà d'une expérience. En parallèle, l'élaboration des politiques continuait avec les volets d'appui direct et de services financiers qui n'ont été mis en œuvre que plus tard. La Banque mondiale et le Département du développement international ont soutenu la vision du gouvernement en apportant un appui financier et une assistance technique, mais le gouvernement reste le premier contributeur financier.

## **Situation actuelle: les programmes existants**

Dans cette partie, les différents programmes existants et leurs liens seront présentés afin de procéder à une description générale de la protection sociale au Rwanda. Le ministère de l'Administration locale, du Développement communautaire et des Affaires sociales, le ministère de la Santé et le ministère pour la Promotion de l'égalité entre hommes et femmes et de la famille sont les ministères principalement responsables de la formulation de la politique, de la coordination, de la mobilisation des ressources et du renforcement des capacités. En revanche, la mise en œuvre incombe à certaines institutions gouvernementales et indépendantes. Les efforts sont continus pour coordonner et mettre

en œuvre toutes les interventions en respectant le budget et le plan, dans la mesure du possible. Cependant, il est impossible de présenter tous les programmes existants dans le secteur de la protection sociale au Rwanda, cette partie portera donc sur les programmes principaux tandis que les autres ne seront que brièvement mentionnés.

## Accès aux soins de santé

Conformément à la loi de 2008, tous les Rwandais doivent être couverts par l'assurance-maladie. Plusieurs régimes d'assurance-maladie existent, ils sont complémentaires et concernent différentes catégories de la population. Cette diversité permet à chaque catégorie de la population d'accéder aux soins de santé. Grâce à ces différents régimes, le Rwanda est sur le point d'atteindre une couverture universelle. En juin 2010, la couverture de l'assurance-maladie était de 97 pour cent (91 pour cent pour l'assurance-maladie communautaire et 6 pour cent pour d'autres types d'assurance).

***Secteur formel: la Rwandaise d'assurance-maladie (RAMA), l'Assurance médicale militaire (MMI) ou les assureurs privés.***

Les employeurs des travailleurs du secteur formel cotisent au Fonds de Sécurité sociale du Rwanda pour la couverture contre les accidents du travail. La cotisation correspond à 2 pour cent du salaire de base. Elle permet de couvrir les soins médicaux, les indemnités journalières de maladie, les prestations et les sommes forfaitaires liées à l'invalidité et aux survivants. Le Fonds de Sécurité sociale du Rwanda est une institution publique chargée du régime de sécurité sociale. Il vise également à sensibiliser le public à une sécurité sociale durable, en étudiant les voies possibles d'extension et de conseils au gouvernement sur des questions liées à la sécurité sociale.

Les travailleurs du secteur formel sont couverts par des régimes de soins de santé différents en fonction de leur statut.

- Les fonctionnaires et autres employés du secteur public sont couverts par la RAMA, fondée en 2001 et financée principalement par des cotisations mensuelles (15 pour cent du salaire de base; 7,5 pour cent payés par l'employé et 7,5 pour cent par l'employeur). Cet ensemble de prestations couvre tous les services. Les adhérents ont accès à tous les centres publics de santé, les hôpitaux du district et les hôpitaux de référence ainsi qu'aux établissements privés conventionnés par la RAMA. L'adhésion à la RAMA permet aussi l'accès aux pharmacies. L'adhérent doit effectuer un paiement direct (restant à charge) de 15 pour cent du montant des soins à chaque niveau de soins de santé. La couverture actuelle de la RAMA s'élève à 2,5 pour cent de la population nationale. Le régime est encadré par le ministère des Finances et de de la Planification économique.<sup>xxii</sup>
- Les membres des forces armées et leur famille proche sont couverts par la MMI dont la cotisation s'élève à 22,5 pour cent du salaire de base de ses adhérents. 17,5 pour

cent sont payés par le gouvernement et les 5 pour cent restants par l'adhérent. La MMI a été créée en 2005; elle est encadrée par le ministère de la Défense.<sup>xxiii</sup>

- Les autres travailleurs du secteur formel sont généralement couverts par une assurance privée. Cette couverture est organisée par des compagnies d'assurance privées, réglementées par une loi sur l'assurance au Rwanda.

### ***Secteur informel: régimes d'assurance-maladie communautaires ou mutuelles de santé***

Un régime d'assurance-maladie communautaire, également appelé mutuelle de santé, est un régime conçu pour améliorer l'accès aux soins de santé pour la population du secteur informel et la population rurale. Fondée sur le paiement anticipé et sur la mise en commun des risques, la mutuelle de santé vise à fournir un accès financier juste et équitable aux services de santé. Afin d'éviter toute stigmatisation, la mutuelle de santé cherche à inclure tous les segments de la population, surtout les groupes vulnérables.

Certains systèmes de mutuelles ont été créés dans les années 1960 grâce à des projets pilotes puis se sont généralisés avec la politique nationale. Le nombre de régimes de mutuelles a rapidement augmenté : 6 en 1998, 76 en 2001 et 226 en 2004. En décembre 2004, le gouvernement a adopté une politique nationale pour le développement des régimes de mutuelle. En 2005, ces derniers ont été étendus aux 30 districts du pays grâce à l'engagement des collectivités locales et des prestataires de soins de santé et grâce aux campagnes de sensibilisation. La mutuelle est encadrée par le ministère de la Santé. Les efforts du gouvernement dans le développement des mutuelles sont la clé du succès d'un tel système.

En juin 2010, le système de mutuelle couvrait 91 pour cent de la population rwandaise. La volonté des collectivités, à tous les niveaux, de garantir l'accès à des soins de santé de qualité est cruciale pour atteindre le taux de couverture. Grâce à l'amélioration de l'accès financier aux soins de santé, la mutuelle contribue également au bien-être des familles et au développement socio-économique du pays. L'encadré suivant propose une vue d'ensemble de la mutuelle de santé.

#### **Mutuelle de santé**

##### **Objectif**

La mutuelle vise à offrir un accès financier aux services de santé aux travailleurs du secteur informel et à la population rurale, en particulier aux groupes vulnérables, grâce à un système d'assurance-maladie.

##### **Caractéristiques**

- Paiement anticipé (une fois par an);
- Solidarité;
- Mutualisation des risques;
- Subvention des personnes les plus vulnérables/pauvres grâce à des mécanismes de ciblage; et

- En complément d'autres régimes d'assurance-maladie.

### **Groupes vulnérables parmi les adhérents des mutuelles**

Afin que cette couverture puisse être accessible à toutes les populations vulnérables, le gouvernement du Rwanda a créé des mécanismes financiers pour appuyer son paiement. Ainsi, les contributions des populations les plus vulnérables et pauvres sont prises en charge par un tiers, tel que le gouvernement, des organisations non gouvernementales (ONG) ou des partenaires du développement. En 2008, le FARG a appuyé le paiement des cotisations à la mutuelle d'environ 270 000 survivants du génocide vulnérables. En 2010, le Fonds mondial a appuyé l'accès à la mutuelle pour 615 000 indigents et 1 450 000 personnes pauvres. Les personnes vulnérables sont ciblées grâce à un dispositif communautaire contre la pauvreté.

### **Financement**

Le système est financé par les cotisations des adhérents ainsi que les districts, le ministère de la Santé et d'autres régimes d'assurance qui contribuent également. La cotisation d'adhésion est actuellement la même pour tous, quelle que soit la capacité à payer: 1 000 RWF par personne et par an (moins de 2 dollars). En plus de cette somme, le gouvernement prévoit aussi des fonds de contrepartie pour couvrir les coûts des soins de santé à des niveaux de soins plus élevés. Afin de pouvoir bénéficier des soins, l'adhérent doit payer un ticket modérateur à l'établissement de soins de santé (montant fixe ou pourcentage en fonction du niveau de soins).

### **Facteurs de succès du système de mutuelle au Rwanda**

- Engagement politique fort;
- Mobilisation globale en faveur de la mutuelle de santé (collectivités locales, établissements de santé, etc.);
- Nombreuses campagnes de sensibilisation à travers les médias et les réunions communautaires;
- Appropriation de l'initiative par la population grâce à la compréhension du concept;
- Accessibilité financière;
- Présence de la mutuelle de santé à tous les centres de soins de santé publics; et
- Accessibilité à tous les niveaux du système de référence (centre de soins de santé, hôpital de district et hôpital de référence).

### **Facteurs appuyant la mise en œuvre d'un système d'assurance-maladie par le pays**

- Bon fonctionnement du réseau des établissements de santé sur le territoire national;
- Volonté politique et efforts pour parvenir à une couverture universelle (la mutuelle de santé est une priorité pour le Rwanda);
- Mécanisme de coordination des interventions de santé au niveau national;
- Mécanisme traditionnel de ciblage de la communauté pour identifier les personnes pauvres et les indigents; et
- Décentralisation et représentation des collectivités proches de la population.

### **Réalisations**

- Augmentation du taux d'utilisation des services de santé (0,86 en 2009);
- Taux élevé de couverture de la population par la mutuelle (91 pour cent en juin 2010);
- Rapports mensuels de la mutuelle à un niveau décentralisé par le biais d'une base de données nationale;
- Couverture des populations les plus pauvres.

### **Défis**

- Pérennité financière; et
- Amélioration du système d'information et de gestion.

#### **Marche à suivre**

- Adapter les cotisations à la capacité de payer de chaque ménage (progressivité), et
- Créer une base de données unique liée à d'autres activités de protection sociale pour améliorer l'efficacité du ciblage.

La combinaison et la complémentarité des différents régimes (CSR, RAMA, MMI, assureurs privés et mutuelles de santé) permettent au Rwanda d'atteindre un niveau élevé de couverture de l'assurance-maladie au sein de la population nationale. Ce large accès aux services de santé contribue à la croissance économique et au développement social de l'ensemble du pays. En effet, l'accès aux soins de santé pour les populations les plus vulnérables contribue à la réduction des risques d'exclusion dus à des dépenses liées aux soins de santé ayant des conséquences désastreuses et à la lutte contre la pauvreté. En juin 2010, la couverture totale de l'assurance-maladie atteignait 97 pour cent environ au Rwanda.

## Accès à l'éducation

Certaines interventions, sous la responsabilité du ministère de l'Éducation, contribuent à l'amélioration de la protection sociale:

- Le programme le plus important dans le secteur de l'éducation garantit la gratuité d'une éducation de base pour tous, grâce à un paiement par capitation au gouvernement et aux écoles subventionnées. Cela permet à tous d'accéder gratuitement aux neuf premières années d'enseignement.
- Le ministère de l'Administration locale, en collaboration avec le ministère de l'Éducation, a signé un accord pour faciliter l'accès des étudiants marginalisés de l'enseignement secondaire aux études gratuites. Les ministères ont aussi pris l'initiative d'intégrer les étudiants historiquement marginalisés dans d'autres programmes du gouvernement.
- Les survivants du génocide comptent généralement parmi les personnes les plus vulnérables et les plus pauvres du pays. Ainsi, afin de favoriser leur accès aux services éducatifs de base, le programme FARG prend en charge les frais de scolarité des survivants dans le besoin dans les écoles secondaires et à l'université. En 2008, 52 737 élèves du secondaire ont été pris en charge par le FARG et 1 500 ont obtenu un diplôme universitaire ou de l'enseignement supérieur.
- Le gouvernement fournit également des bourses d'études à des étudiants du secondaire sous la forme de prêts qui doivent être partiellement remboursés lorsque

les anciens boursiers travaillent et sont en mesure de rendre une partie de l'argent.

- Le gouvernement du Rwanda et des partenaires du développement fournissent des repas dans 300 écoles. Ces écoles ont été identifiées grâce à l'Enquête sur la sécurité alimentaire (*Comprehensive Food Security and Vulnerability Analysis*, CFSVA) (Juillet 2009).

## Accès au logement

Parce que certains groupes de la population n'ont peut-être pas accès au logement, le gouvernement propose un logement aux groupes les plus vulnérables et en situation de pauvreté extrême, comme les rapatriés, les rescapés du génocide et les anciens combattants invalides. Les bénéficiaires sont ciblés grâce à l'approche *Ubudehe*, un processus participatif communautaire où les bénéficiaires sont sélectionnés en fonction de leurs besoins. Dans *Ubudehe*, les ménages sont classés selon six catégories, allant de « pauvreté extrême » à « riche ». Selon les besoins au sein de la communauté, le gouvernement fournit des matériaux de construction par l'intermédiaire des niveaux décentralisés. La construction de ces maisons pour les personnes les plus vulnérables et extrêmement pauvres peut se faire par la population, grâce à un processus participatif ou lors de travaux communautaires (*Umuganda*), qui ont lieu une fois par mois. De 2008 à juin 2009, 10 858 maisons ont été construites pour les différents groupes vulnérables.

## Transferts sociaux

### **Retraites**

Selon le site de la SSFR, « la branche retraite de la sécurité sociale vise à aider les travailleurs qui vieillissent et deviennent incapables de travailler et d'accéder à un salaire, ou qui deviennent invalides et incapables de gagner leur vie en travaillant ». <sup>xxiv</sup> Elle prend également en charge les survivants du travailleur décédé. Les anciens travailleurs ont droit à une pension de vieillesse à 55 ans minimum et après 15 ans de cotisations. Les autres produits offerts par la branche retraite sont les suivants: retraite anticipée, pension d'invalidité et allocation forfaitaire de vieillesse. Ces produits sont proposés par la SSFR.

### **Programme Vision 2020 Umurenge**

Le programme Vision 2020 *Umurenge* (VUP) est un programme phare de l'EDPRS, 2008-2012. Comme indiqué précédemment, il a été conçu pendant la retraite gouvernementale de février 2007 en tant que programme intégré de protection sociale pour accélérer la réduction de la pauvreté et la réalisation des objectifs du programme Vision 2020. Son but consiste à accélérer la réduction de la pauvreté extrême dans des secteurs cibles, contribuant ainsi l'objectif national de réduction de la pauvreté extrême liée aux revenus de

36,9 pour cent en 2005/2006 à 24 pour cent en 2012. Il contribue également à l'amélioration d'autres aspects de la pauvreté humaine (tels que l'éducation, la santé, la sécurité alimentaire et la nutrition), au développement des biens communautaires, à l'environnement et à la participation sociale.

Les objectifs du programme se concentrent autour de deux domaines principaux:

- la protection: empêcher les ménages de se situer au-dessous des niveaux de survie et de vendre des biens productifs; construire un tampon pour gérer les chocs futurs,
- la production: réduire les risques, encourager la prise de risque par le biais de transferts et de salaires prévisibles, créer des opportunités d'emplois qui serviront de base pour l'épargne, l'aide au crédit, la création de biens communautaires, le développement d'une culture entrepreneuriale et l'aide à la monétisation de l'économie locale.

Le ministère en charge du programme est le ministère de l'Administration locale, du Développement communautaire et des Affaires sociales (MINALOC). Deux membres de l'équipe du programme Vision 2020 sont placés au niveau du secteur (qui correspond au premier niveau de mise en œuvre): le gestionnaire du programme et l'agent financier.

Les trois volets principaux du programme sont les suivants: travaux publics, appui direct et appui financier, soutenus par la formation et la sensibilisation. Au départ, le programme était piloté dans 30 secteurs (les secteurs les plus pauvres dans chacun des 30 districts du Rwanda); puis le programme s'est étendu à 30 secteurs supplémentaires en juillet 2009 et l'intention du gouvernement est de continuer à l'étendre dans la totalité des secteurs (416) au niveau national.

La mise en œuvre des travaux publics a démarré en juillet 2008, l'appui direct en janvier 2009 et l'appui financier en février 2010.

### *Travaux publics*

Ce volet du programme Vision 2020 *Umurenge* propose des travaux sur des projets d'infrastructure communautaire (terrassment, irrigation, construction de salles de classe, construction de voies d'accès, etc.). Les ménages éligibles aux travaux publics du programme sont extrêmement pauvres (parmi les deux catégories les plus basses du programme *Ubudehe*), ne possèdent pas de terre (moins de 0,25 hectare) mais comptent au moins un adulte (plus de 18 ans) capable d'effectuer des travaux manuels. En plus de présenter des avantages pour les ménages individuels, le programme bénéficie également à l'ensemble de la communauté du fait de la valeur accrue des biens. Le tableau 1 montre le nombre de foyers ayant participé aux travaux publics jusqu'à aujourd'hui; la figure 3 présente les biens communautaires construits. En 2009/2010, 50 pour cent des ménages bénéficiaires participants avaient une femme à leur tête.

Tableau 1 | Bénéficiaires de l'appui direct et des travaux publics, 2008-2009/2010.

Composante	2008		2009 ( Jan-juin )		2009/2010	
	Secteur opérationnel	Ménages bénéficiaires	Secteur opérationnel	Ménages bénéficiaires	Secteur opérationnel	Ménages bénéficiaires
Appui direct:	-	-	30	6 850	60	9 692
Travaux publics:	28	18 304	27	17 886	60	78 004

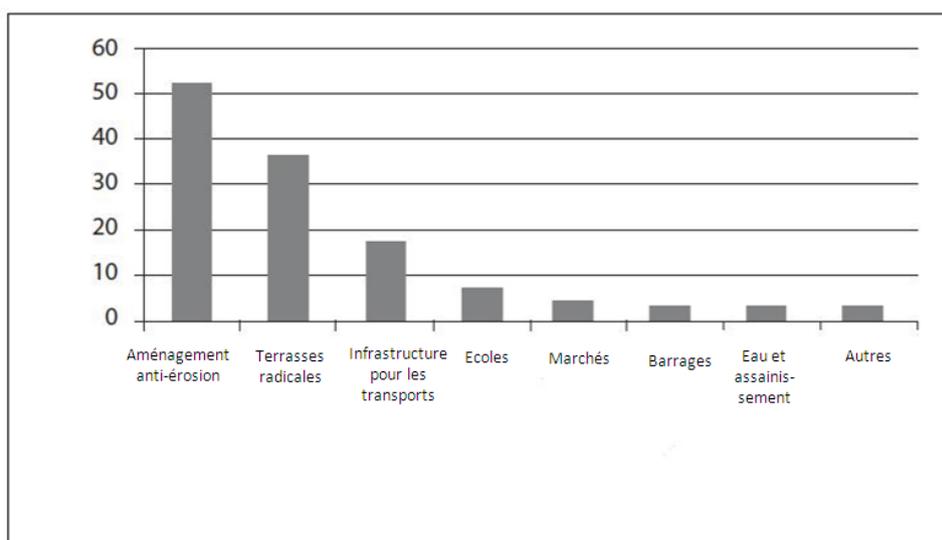


Figure 3 | Biens communautaires construits grâce au volet « travaux publics » du programme Vision 2020 *Umurenge*, 2009/2010.

Source: Examen commun du secteur de la protection sociale, octobre 2010

### Appui direct

Ce volet propose des transferts monétaires inconditionnels aux ménages extrêmement pauvres des deux catégories les plus basses du programme *Ubudehe* qui sont « sans terre » (moins de 0,25 hectare) et dont les membres ne peuvent pas travailler en raison de leur âge, d'une invalidité ou d'une maladie et ne peuvent pas participer aux travaux publics. Ce volet vise à améliorer les conditions de vie, l'accès aux services sociaux de base tels que l'éducation ou la santé et la capacité des ménages à épargner et investir. Le tableau 1 présente le nombre de ménages ayant bénéficié des transferts de l'appui direct à ce jour. En 2009/2010, 53 pour cent des ménages bénéficiaires avaient une femme à leur tête.

### Appui financier

Le volet de l'appui financier du programme Vision 2020 *Umurenge* complète l'appui direct et les éléments de protection sociale des travaux publics du programme. Il améliore l'accès aux services financiers pour les personnes pauvres, encourage l'épargne et propose des services de microcrédit pour résoudre les problèmes de pauvreté extrême et pour

promouvoir l'entrepreneuriat. Il vise à permettre aux personnes de sortir de la pauvreté extrême de façon pérenne et de sortir du système d'assistance sociale lorsqu'elles n'en ont plus besoin. L'appui financier a démarré en 2010 et le Régime de crédit *Ubudehe* s'est chargé de sa mise en œuvre. Les individus, les groupes et les coopératives bénéficient de prêts et sont sélectionnés en fonction de leur projet d'entreprise. Les transferts d'appui direct et les revenus des travaux publics ont déjà un impact positif sur le bien-être des ménages: hausse de la consommation (nourriture, ustensiles, vêtements); dépenses liées au capital humain (éducation, santé); génération de revenus (agriculture, commerce); accumulation de biens (bétail) et services financiers (épargne, emprunts).

### **Programme *Ubudehe***

« *Ubudehe* » n'est pas un concept nouveau. Le mot rappelle l'action collective et le développement participatif entrepris depuis des décennies au Rwanda. Auparavant, *Ubudehe* faisait référence aux réunions sociales dans les villages, où avaient lieu des discussions pour tenter de résoudre les problèmes communautaires.

Dans le contexte post-génocide au Rwanda, les infrastructures, les services essentiels et les propriétés étaient détruits et les communautés divisées (traumatisées, méfiantes, etc.). Le niveau de pauvreté était très élevé et le défi consistait à reconstruire une nation et renforcer la cohésion de la communauté.

En 2001, le gouvernement du Rwanda a choisi une approche participative pour concevoir sa stratégie de réduction de la pauvreté. Après une phase pilote à Butare, *Ubudehe* a été lancé pour aider la population locale à créer un capital social, développer la citoyenneté et construire une société civile forte. « Ce processus aide les citoyens à s'engager dans la résolution des problèmes en utilisant leurs institutions locales, et en s'associant de façon volontaire ».<sup>xxv</sup>

*Ubudehe* vise à promouvoir l'auto-gouvernance et une plus grande participation citoyenne dans la gouvernance locale. Le programme a démarré en 2005 et a déjà atteint certains de ses objectifs:

- Aujourd'hui, les activités d'évaluation participative de la pauvreté sont appliquées à la totalité du pays et les citoyens en ont véritablement le contrôle. Ils participent activement au développement d'une cartographie sociale et à la représentation visuelle de leur communauté (niveau de pauvreté et d'exclusion). En plus des cartographies sociales, les citoyens en milieu rural ont activement défini leurs préférences et leurs problèmes prioritaires.
- La participation des citoyens à ce processus communautaire a permis de rassembler les personnes autour d'une action collective pour le bien de leur propre communauté et dans l'optique de résoudre leurs problèmes communs. Ce processus a joué un rôle prépondérant dans la réconciliation nationale et le renforcement de la confiance mutuelle.
- Ce processus communautaire a permis l'appui financier d'initiatives locales tels que l'élevage, la construction d'écoles/de routes/de ponts/de centres de santé, les installations pour l'eau ou l'électricité, le terrassement et le développement des

petits magasins. De nombreux villages ont bénéficié de l'appui financier pour résoudre les problèmes identifiés par leurs habitants. Ce mécanisme d'appui financier au niveau local présente les avantages suivants: coûts administratifs réduits, transferts de ressources directement effectués auprès des groupes de citoyens, prise en charge de l'initiative, appui aux citoyens proactifs et résolution des problèmes communautaires.

En plus du programme, l'approche de ciblage d'*Ubudehe* est un outil utilisé pour identifier les bénéficiaires des programmes de protection sociale au Rwanda. L'approche *Ubudehe* doit devenir l'approche nationale de ciblage pour toutes les interventions sociales. En 2007, un exercice de cartographie sociale *Ubudehe* a eu lieu à l'échelle nationale. Les cartographies sociales élaborées par ce programme sont un atout essentiel pour le développement du secteur de la protection sociale et le programme Vision 2020 *Umurenge*. A l'évidence, ces cartographies sociales ainsi que le processus d'évaluation participative de la pauvreté contribuent directement au ciblage d'autres interventions telles que les mutuelles de santé.

Un médiateur *Ubudehe* est disponible dans chaque secteur, sous contrôle des districts. Sa tâche principale consiste à contrôler la qualité de l'identification des bénéficiaires des différents programmes de protection sociale.

### ***Fonds de soutien aux survivants du génocide***

Le Fonds de soutien et d'assistance aux rescapés du génocide perpétré contre les Tutsi et autres crimes contre l'humanité (Fonds d'aide aux rescapés du génocide, FARG) a été établi par la Loi 02/98 du 22 janvier 1998 dans le but de fournir une assistance aux victimes du génocide et des massacres perpétrés au Rwanda entre le 1<sup>er</sup> octobre 1990 et le 31 décembre 1994. Cette loi a été révisée par la Loi 69/2008 du 30 décembre 2008 (Journal officiel du Rwanda, numéro spécial du 15 avril 2009).

Les ressources du fonds proviennent de contributions du gouvernement équivalentes à 6 pour cent de son budget annuel et d'autres sources identifiées dans l'article 22 de la loi. Ce budget est consacré à quatre programmes phares: éducation, santé, logement, assistance sociale et projets de génération de revenus.

En plus de l'appui dans les secteurs de la santé, de l'éducation et du logement, le Fonds fournit une assistance sociale et appuie des projets de génération de revenus.

### ***Commission rwandaise de démobilisation et de réintégration (CRDR)***

La Commission rwandaise de démobilisation et de réintégration (CRDR) est une agence gouvernementale chargée de la mise en œuvre du Programme rwandais de démobilisation et réintégration (PRDR). Son objectif est de contribuer à la « consolidation de la paix dans la région des Grands Lacs, en particulier au Rwanda et à l'Est de la RDC et de favoriser l'unité et la réconciliation au sein du Rwanda. [Elle travaille] dans ce sens par le biais de la

démobilisation et de l'appui à la réintégration économique et sociale des anciens combattants rwandais ». <sup>xxvi</sup> En 2009, la Commission a lancé l'étape III du PRDR, comprenant les composantes suivantes:

- La démobilisation

Dans les centres de démobilisation, la CRDR a mené un programme d'orientation préalable auprès de tous les anciens combattants, œuvrant pour leur réintroduction dans la vie civile (conférences et débats sur les politiques gouvernementales, les programmes, les défis de développement socio-économique et les opportunités dans le pays, soutien psychologique et dépistage volontaire du VIH et SIDA, etc.).

- La réinsertion

Cette composante couvre à la fois les anciens combattants et les personnes à charge (paiement en espèces, kit de réinsertion, transport vers les communautés d'origine, nourriture et articles non alimentaires pour trois mois). Les anciens combattants sont également pris en charge au sein des communautés.

- La réinsertion sociale et économique

Cette composante comprend différentes interventions importantes comme: la formation spécialisée du personnel des centres de santé et des travailleurs sociaux pour le soutien psychosocial des anciens combattants et d'autres membres de la communauté souffrant de stress post-traumatique (SSPT); des « prêts de réinsertion » pour des projets de génération des revenus avec une formation d'initiation à l'entrepreneuriat; un cours spécialisé de rééducation pour les enfants anciens combattants et la réunification avec leurs familles respectives; la détermination de la vulnérabilité socio-économique des anciens combattants invalides grâce au filtrage; le paiement des indemnités mensuelles de subsistance pour les plus nécessiteux; le soutien spécifique pour les femmes anciennes combattantes.

### **« Une famille, une vache »**

Le programme Girinka (« Une famille, une vache ») a été lancé par le Président du Rwanda en 2006 et fait partie des mesures de mise en œuvre du programme Vision 2020, de l'EDRPS et du Programme de développement intégré. L'objectif du programme Girinka est de permettre à tous les ménages pauvres de posséder et d'élever une vache laitière pour subvenir aux besoins de la famille et améliorer ses moyens de subsistance (lait et viande) ainsi que la fertilité des sols. En plus d'améliorer le statut alimentaire de la famille, la vache va permettre de générer des revenus grâce à la vente de lait, de viande ou de fumier. Le programme peut être réalisé de deux manières: la vache peut être offerte à la famille pauvre ou le programme peut proposer un prêt bancaire à la famille pour l'achat d'une vache. Certains critères d'admissibilité sont analysés, notamment la possibilité de construire une étable ou l'accès à un champ de pâturages variés pour une meilleure nutrition.

Ce programme a été suivi par d'autres initiatives comme *Inka y'akaguru*, visant à la production de nombreuses vaches dans la collectivité, où le premier propriétaire garde le veau et offre la vache à un autre membre de la communauté. *Kuragiza* est une autre

initiative où le propriétaire laisse son voisin prendre soin de sa vache. Lorsque la vache vêle deux fois, le propriétaire offre le deuxième veau au voisin en reconnaissance de son travail.

### ***Autres groupes vulnérables***

#### *Personnes handicapées*

Le Rwanda a progressé moins rapidement que prévu pour appuyer les droits des personnes handicapées et pour veiller à ce qu'elles bénéficient du développement national et y contribuent. Le gouvernement s'est engagé en adoptant la Loi pour la protection des droits des personnes handicapées (2007) et a approuvé huit arrêtés ministériels pour la mettre en œuvre (2009). Pour être en mesure de surveiller la mise en œuvre des arrêtés ministériels qui ont été adoptés, un programme national pour les personnes handicapées a été élaboré.

Le gouvernement a créé une organisation parapluie pour les personnes handicapées: la Fédération nationale des Personnes handicapées (FENAPH). Elle compte un éventail de représentants du niveau local jusqu'au gouvernement central.

Il existe des programmes gouvernementaux de soutien aux anciens combattants vulnérables et invalides dans les catégories 1 et 2. Ils reçoivent une allocation/un transfert de subsistance mensuel qui leur permet d'accéder à la réadaptation médicale et aux traitements grâce à l'assurance-maladie, mais les paiements sont aussi versés directement aux prestataires de services pour les services et les médicaments qui ne sont pas pris en charge par l'assurance.

Outre ces programmes, un conseil national des personnes handicapées est en cours de création, bien qu'il n'en soit qu'au tout premier stade.

Les groupes de la société civile jouent un rôle important dans l'appui aux personnes handicapées et dans l'aide au gouvernement pour atteindre ses objectifs relatifs aux personnes handicapées. Certaines de ces organisations de la société civile sont, entre autres, le Service des volontaires outre-mer (*Volunteer Services Overseas*, VSO) et le Comité directeur de la Décennie du Rwanda, qui, en collaboration avec leurs partenaires, ont joué un rôle actif dans la défense des intérêts par des organisations représentant les personnes handicapées dans le secteur de la protection sociale et ont également appuyé des activités communautaires génératrices de revenus.

Cependant, il convient de noter que le Rwanda ne dispose pas de programmes spécifiques pour les personnes handicapées. Ces dernières ont été intégrées dans les programmes existants de protection sociale et dans les initiatives telles que le programme « Une famille, une vache », les initiatives de logement, les programmes *Ubudehe* et *Vision 2020 Umurenge*, où elles reçoivent des prestations grâce à l'appui direct, aux travaux publics, aux services financiers et à de nombreux autres régimes en fonction des critères d'éligibilité. Il existe également d'autres programmes parallèles qui appuient les personnes handicapées dans l'accès aux nécessités de base.

Il convient également de mentionner l'initiative de recensement des personnes handicapées, actuellement en cours de réalisation pour permettre de connaître le nombre réel de personnes handicapées au Rwanda, mais surtout pour générer des données pour une planification fondée sur les données collectées. Sa réalisation incombe au ministère de l'Administration locale, avec l'aide du ministère de la Santé, qui apportera son aide en matière de catégorisation, de sorte que les personnes ciblées par la loi puissent avoir accès aux prestations.

### *Enfants vulnérables et orphelins*

Les enfants vulnérables et les orphelins bénéficient de certaines interventions mentionnées précédemment (éducation de base gratuite, assurance-maladie communautaire et FARG). Toutefois, le ministère pour la Promotion de l'égalité entre hommes et femmes et de la famille met également en œuvre plusieurs interventions visant les enfants vulnérables et les orphelins tels que le paiement des frais de scolarité et l'achat de matériel scolaire pour 18 620 orphelins et enfants vulnérables (de 2006 à 2010); le support d'identification, de collecte de données et de gestion concernant les orphelins et les enfants vulnérables (ordinateurs, registres, etc.); l'appui financier pour la mise en place d'activités lucratives pour les orphelins et les enfants vulnérables qui ont terminé leur formation professionnelle; et la mise en place de centres de transition pour les enfants. En outre, plusieurs consignes et instructions relatives aux orphelins et enfants vulnérables ont été établies.

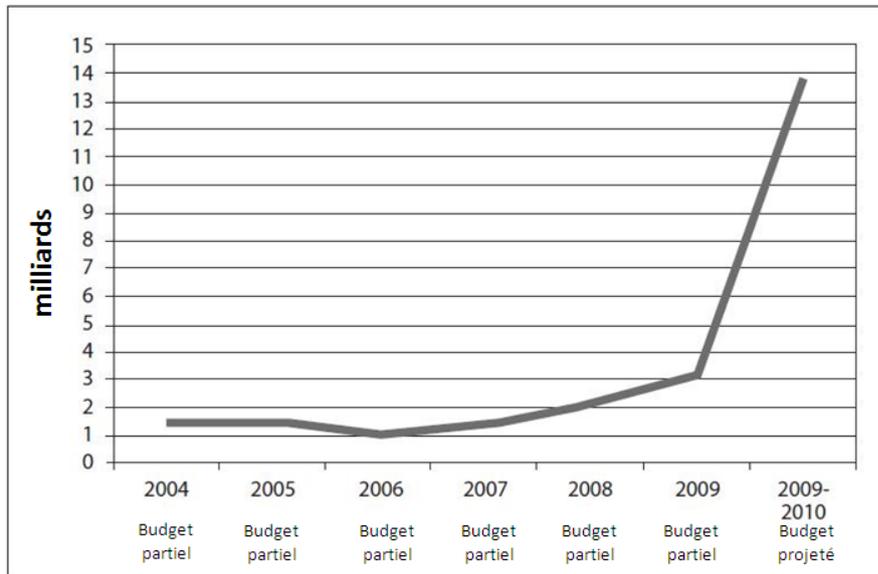
Des comités de protection de l'enfance et contre la violence à l'égard des femmes ont été mis en place au niveau des districts et des secteurs par le ministère pour la Promotion de l'égalité entre hommes et femmes et de la famille afin d'identifier, de signaler et de diriger les personnes vers un appui adapté en cas de violations des droits de l'enfant et en cas de violence à l'égard des femmes.

L'Observatoire des droits de l'enfant a été établi dans le cadre de la Commission nationale des droits de l'homme. Un observatoire est mis en place dans chaque district et dans chaque secteur du pays, dans le but de surveiller et d'établir des rapports sur les cas de violation des droits de l'enfant. Les rapports sont rédigés et soumis à la Commission nationale des droits de l'homme qui est chargée de l'examen des cas, des enquêtes et des procédures de dépôt de plaintes.

## **Evaluation du secteur**

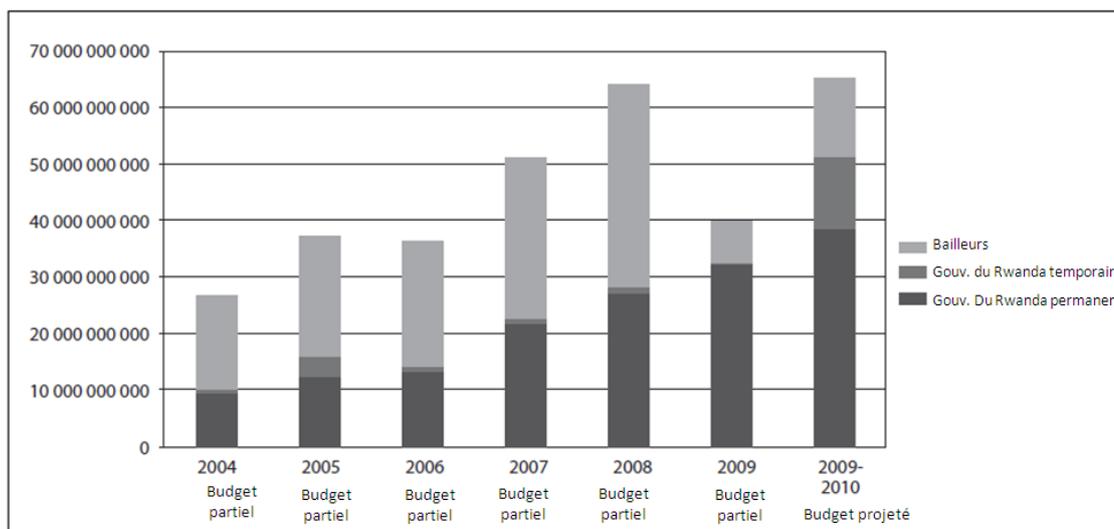
Depuis 2005, l'extension de la protection sociale au Rwanda a été considérable (Figure 4) et il existe un large panel de programmes de protection sociale à l'échelle gouvernementale. L'investissement dans le secteur de la protection sociale de base a beaucoup augmenté avec l'introduction du programme innovant Vision 2020 *Umurenge*. Ce programme phare a permis des transferts réguliers en faveur de 54 000 ménages, ce qui a entraîné une nette amélioration de leur vie. Pourtant, l'investissement pour la protection sociale non contributive et fondée sur les versements en espèces reste faible par rapport à d'autres

pays (bien qu'il soit probablement équivalent à l'investissement des autres pays d'Afrique centrale et de l'Est). Le Fonds de Sécurité sociale du Rwanda est un exemple de régime de pension contributif bien géré, fiable d'un point de vue actuariel et offrant des prestations importantes et régulières aux adhérents. En 2007, le taux de remplacement du Fonds s'élevait à 76 pour cent, ce qui implique que les retraités recevaient en moyenne 76 pour cent de leurs revenus net avant leur retraite.



**Figure 4 |** Augmentation des dépenses dans le secteur de la protection sociale, 2005-2010.

Au niveau des autres secteurs, l'engagement pour la protection sociale a également pris de l'ampleur. La Figure 5 montre, par exemple, l'augmentation des dépenses pour la protection sociale globale, y compris la santé et l'éducation. Cela représente une augmentation de 142 pour cent des ressources réelles pour la période du budget 2009/2010, avec une diminution réelle de 17 pour cent des ressources de la part des bailleurs et une augmentation réelle de 250 pour cent des dépenses gouvernementales.



**Figure 5 |** Augmentation des dépenses du gouvernement pour le secteur de la protection sociale, 2005-2010.

Remarque: Les données de cette figure sont tirées de la version préliminaire de l'Évaluation des dépenses publiques pour la Protection sociale, 2010.

Comme il est mentionné précédemment, le Rwanda a déjà réalisé des objectifs importants en matière de couverture de protection sociale de sa population.

Grâce à l'assurance-maladie communautaire, le Rwanda couvre plus de 90 pour cent de sa population. Il s'agit d'une grande réussite étant donné la proportion importante du secteur informel. De plus, grâce à une volonté politique forte, cette extension de la couverture a été réalisée en moins de dix ans.

Le pays a déjà adopté une approche pour cibler sa population d'un point de vue socio-économique. Cette approche, connue sous le nom d'*Ubudehe*, représente un atout majeur pour le Rwanda en matière de protection sociale pour maximiser l'impact des interventions et éviter les chevauchements éventuels. Bien entendu, des ciblés améliorés contribueront à une meilleure utilisation des ressources.

Les résultats du programme phare Vision 2020 *Umurenge* démontrent son impact sur les bénéficiaires en termes d'accumulation de biens, d'entrepreneuriat, de développement social et de multiplication des infrastructures. À l'avenir, ce programme doit être étendu à l'échelle nationale. Cette extension aura un impact positif dans le pays et augmentera le nombre de bénéficiaires.

Au Rwanda, les mécanismes de coordination sont en cours de développement et contribuent à l'efficacité des interventions. Les mécanismes de coordination du secteur de la protection sociale dépendent directement du ministère de l'Administration locale. Cependant, comme le secteur de la protection sociale contribue à la réalisation des objectifs de l'EDPRS, la responsabilité générale en matière de rapport sur les progrès de l'EDPRS incombe au ministère des Finances et de la Planification locale:

- Au niveau du secteur, le ministère de l'Administration locale gère la coordination. Un Groupe de travail pour la protection sociale a été créé. Ce groupe est composé de ministères sociaux chargés de protection sociale, de partenaires du développement, d'agences des Nations Unies, d'organisations de la société civile et d'ONG, réunis pour aborder les développements du secteur de la protection sociale. Depuis ses débuts en 2008, le Groupe de travail pour la protection sociale a permis de fournir une orientation stratégique sur les possibilités de réduction de la fragmentation et de l'inefficacité sur le rapport d'activités sur les réussites et les défis. Au niveau du secteur, le ministère de l'Administration locale, du Développement local et des Affaires sociales (MINALOC) préside le Groupe de travail pour la protection sociale. Le MINALOC est le principal ministère en matière de protection sociale; il copréside en alternance avec les partenaires au développement.
- Les examens sectoriels conjoints de protection sociale ont lieu deux fois par an, avant le début de l'année fiscale. Ils permettent d'aborder les progrès et les défis du secteur et de fournir des informations sur le processus budgétaire. Ces examens ont également lieu à la fin de l'année financière pour évaluer les progrès et fixer des échéances. Ces examens sectoriels conjoints sont à la fois rétrospectifs et prospectifs.

- Groupe social. Les délibérations après les examens sont résumées dans le Groupe social, composé de tous les ministères sociaux. Sous la direction du Groupe, les difficultés et les résultats principaux sont présentés aux examens conjoints de l'appui budgétaire présidés par le ministère des Finances et de la Planification économique (gouvernement) et coprésidés par un partenaire au développement.

En 2010, l'élaboration et le développement d'une nouvelle stratégie grâce à un processus participatif contribueront à une meilleure coordination et à des interventions plus efficaces dans le secteur de la protection sociale.

Cependant, malgré des progrès encourageants et une forte tendance à la hausse de l'engagement du gouvernement dans la protection sociale, il est évident que de nombreux défis doivent être affrontés.

Une faible couverture représente un défi majeur. Les programmes pilotes doivent absolument atteindre un taux de couverture national (*Vision 2020 Umurenge*, par exemple) pour obtenir l'impact désiré. De plus, il est évident que de nombreux groupes vulnérables de la population ne bénéficient pas d'un taux de couverture ou d'appui adéquat. Par exemple, il n'existe pas de programme national d'appui pour les personnes âgées ou invalides. La plupart des enfants les plus vulnérables ont besoin d'une assistance financière supplémentaire, mais les moyens du pays ne permettent pas d'arriver à un tel niveau de prestation. Il est admis qu'il faut travailler dans les limites des finances disponibles, mais le gouvernement est engagé dans l'extension de la couverture à ces groupes pour les prochaines années. Les programmes de protection sociale ou les lignes de financement sont encore trop souvent de petite envergure ou susceptibles de se chevaucher. Les programmes doivent être consolidés, dans la mesure du possible, afin d'augmenter l'efficacité et de mettre les ressources à disposition des programmes possédant le plus grand potentiel de transformation. Certains programmes visant des groupes particuliers doivent être élargis. Par exemple, l'appui aux survivants du génocide grâce au FARG sera de plus en plus proposé par des programmes gouvernementaux généraux, tels que *Vision 2020 Umurenge* et des programmes de subventions aux personnes âgées, dans la mesure du possible.

Concernant la coordination des interventions de protection sociale, le système de suivi et d'évaluation doit être renforcé pour observer l'impact et obtenir des résultats fondés sur des données tangibles pour tous les programmes. Les données de suivi et d'évaluation aideront aussi à améliorer l'efficacité des interventions.

## **Nouvelle stratégie : la marche à suivre**

Le ministère de l'Administration locale prépare, avec d'autres acteurs, une nouvelle stratégie sur la protection sociale pour les 20 prochaines années. Ce document porte sur plusieurs interventions pour l'amélioration de la protection sociale de la population rwandaise. Cette stratégie viendra en complément des stratégies des autres secteurs.

L'objectif des 20 prochaines années est de « construire un système avec une protection sociale pour les ménages et les individus très vulnérables, en continuant d'étendre l'accès à d'autres services publics essentiels aux foyers pauvres et vulnérables et d'augmenter la participation du secteur informel dans le système de sécurité sociale contributif ». <sup>xxvii</sup> Afin de contribuer aux objectifs de l'EDPRS, les interventions sont planifiées en fonction des résultats attendus. La stratégie comprend des interventions de protection, de prévention et de promotion.

Parmi ses objectifs, l'EDPRS vise à améliorer les mécanismes de coordination des programmes existants gérés par le ministère de l'Administration locale et des programmes d'autres ministères.

Une fois que la stratégie de protection sociale sera en place, une approche sectorielle sera élaborée, ce qui renforcera davantage les liens de partenariat entre les différents acteurs et garantira que leur travail contribue à la réalisation des objectifs du secteur et de l'EDPRS et que leur financement corresponde aux priorités du gouvernement.

Pour améliorer l'efficacité, le gouvernement pense développer un mécanisme de financement sectoriel, où les bailleurs financeraient le secteur plutôt qu'un programme spécifique. Cela permettra aussi d'améliorer la coordination, l'harmonisation et la synergie entre les différents ministères et institutions responsables de la mise en œuvre de la protection sociale. Tout cela sera réalisé grâce à des plans d'action conjoints, grâce à la division des tâches et aux mécanismes de responsabilisation.

Pour améliorer la coordination, le suivi et l'évaluation ainsi que la construction d'un système d'information et de gestion permettra aux entités décentralisées de fournir des données actualisées au gouvernement central sur le nombre et le statut des différents groupes vulnérables. Un résumé du système de protection sociale au Rwanda est présenté dans le Tableau 2.

Tableau 2 Résumé sur le système de protection sociale au Rwanda.		
Soins de santé	Secteur formel	<p>Système spécifique de couverture des employés du secteur formel (RAMA, MMI, assurance privée).</p> <p>Système existant de couverture pour les accidents professionnels (Fonds de Sécurité sociale du Rwanda).</p>
	Secteur informel	<p>Les soins de santé sont accessibles pour tous, grâce au régime d'assurance-maladie communautaire (y compris les personnes pauvres et les indigents grâce aux programmes comme le FARG ou le Fonds mondial).</p>
Education	Education de base	9 ans d'éducation gratuite.

	Education secondaire et universitaire	Programmes existants facilitant l'accès des groupes vulnérables (FARG, ministère pour la Promotion de l'égalité entre hommes et femmes et de la famille – MIGEPROF).
Logement	Refuge	Appui aux groupes vulnérables en matière de logement (FARG).
Transferts sociaux	Pensions	Secteur formel: pension contributive.
	Transferts monétaires aux personnes extrêmement pauvres	<i>Travaux publics</i> pour les personnes extrêmement pauvres: proposer du travail sur des projets d'infrastructure communautaire (Vision 2020 <i>Umurenge</i> ). <i>Appui direct</i> pour les personnes extrêmement pauvres dans l'incapacité de travailler (Vision 2020).
	Appui/services financiers	L'appui est proposé pour favoriser l'accès des groupes vulnérables à une infrastructure de services financiers et pour développer des activités lucratives (Vision 2020, FARG, MIGEPROF).
		Via l'appui financier aux initiatives locales, un processus communautaire crée du capital social, permet le développement de la citoyenneté et le renforcement de la société civile ( <i>Ubudehe</i> ).
		Programme d'appui pour la démobilisation, la réinsertion et la réintégration des anciens combattants (PRDR).
	Transferts en nature	Grâce à la propriété et à la gestion d'une vache, l'objectif consiste à améliorer les conditions de vie, l'alimentation et la fertilité du sol des ménages («Une vache, une famille»).

- 
- i Institut national des statistiques, 2009.
- ii Banque mondiale, *Indicateurs du développement dans le monde 2008*.
- iii OMS, *Observatoire de la santé mondiale*, 2008.
- iv OMS, UNICEF, FNUAP et Banque mondiale, *Observatoire de la santé mondiale*, 2008.
- v Banque Mondiale, *Indicateurs de développement dans le monde, 2008* et *Financement du développement dans le monde, 2008*.
- vi Ibid.
- vii PNUD, *Rapport sur le développement humain*, 2009.
- viii Stratégie EDPRS (Economic Development and Poverty Reduction Strategy), 2008-2012, septembre 2007. Le texte de la stratégie est disponible à l'adresse suivante:  
[http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/Rwanda/Rwanda\\_EDPRS\\_2008-2012.pdf](http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/Rwanda/Rwanda_EDPRS_2008-2012.pdf).
- ix EDPRS, 2007
- x Ibid.
- xi Ibid.
- xii Ibid., p.5.
- xiii Ibid., p.13.
- xiv Ibid., p.36.
- xv Politique nationale de Protection sociale, 2005.
- xvi Politique nationale de Protection sociale, 2005, p.10 (disponible à l'adresse suivante:  
[http://minaloc.gov.rw/IMG/pdf\\_SP\\_Policy\\_English.pdf](http://minaloc.gov.rw/IMG/pdf_SP_Policy_English.pdf)).
- xvii Ibid., p.4.
- xviii Ibid., p.5.
- xix Document de Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté, 2006, p.26.
- xx EDPRS, 2007, p.1.
- xxi Ibid., p. 104.
- xxii Pour de plus amples informations sur la RAMA, veuillez consulter le site suivant:  
<http://www.rama.gov.rw/spip.php?article44>.
- xxiii Pour de plus amples informations sur la MMI, veuillez consulter le site suivant:  
[http://www.amategeko.net/display\\_rubrique.php?ActDo=ShowArt&Information\\_ID=1297&Parent\\_ID=3069347&type=public&Langue\\_ID=An&rubID=30693154#30693154](http://www.amategeko.net/display_rubrique.php?ActDo=ShowArt&Information_ID=1297&Parent_ID=3069347&type=public&Langue_ID=An&rubID=30693154#30693154)
- xxiv Site du Fonds de Sécurité sociale du Rwanda: <http://www.csr.gov.rw>.
- xxv Site du Fonds commun de développement: <http://www.cdf.gov.rw/>
- xxvi Commission de démobilisation et de réintégration du Rwanda, Programme de démobilisation et de réintégration du Rwanda, Rapport d'activité annuel, 2009, Avant-propos, p.2 (disponible à l'adresse suivante:  
<http://rdrc.org.rw/Documentation/RDRC%20REPORT%202009.pdf>).
- xxvii Version préliminaire de la Stratégie nationale de Protection sociale, 2010-2015, p.3.