

**Ministère de l'Économie, du Plan
et de la Coopération**

Direction de Cabinet

**Institut Centrafricain des Statistiques
et des Études Économiques et Sociales**



**République Centrafricaine
Unité – Dignité – Travail**

**ETUDE DE FAISABILITE D'UN SYSTÈME
D'ASSURANCE MALADIE POUR LES
FONCTIONNAIRES ET AGENTS DE L'ETAT
(EFSAM-FAE-2018)**



International Labour Office

RAPPORT

Bangui, le 29 Novembre 2018

REMERCIEMENTS

L'Institut Centrafricain des Statistiques et des Études Économiques et Sociales (ICASEES), structure sous tutelle du Ministère de l'Économie, du Plan et de la Coopération (MEPC), en collaboration avec la Direction Générale du Travail et avec l'appui financier et technique du Bureau International du Travail (BIT) remercie toutes les institutions ainsi que les personnes physiques ou morales qui ont contribué à la réalisation de l'Étude sur la Faisabilité d'un Système d'Assurance Maladie pour les Fonctionnaires et Agents de l'État en République Centrafricaine (EFSAM-FAE).

Ces remerciements vont particulièrement à l'endroit de :

- Autorités et Responsables locaux de Bangui, Sibut et M'baïki ;
- tous les Directeurs et Chefs de Service des Ressources des Départements Ministériels et Offices publics ;
- FAE qui ont accepté se soumettre au questionnaire de l'étude.

Et comment oublier les contrôleurs et enquêteurs ayant participé à la collecte des données de l'enquête ?

SOMMAIRE

| | |
|--|-----------|
| REMERCIEMENTS | 2 |
| SIGLES/ACRONYMES | 4 |
| INTRODUCTION | 5 |
| 1. PRESENTATION DE L'EFSAM-FAE-2018 | 5 |
| 1.1. Contexte et justification | 5 |
| 1.2. Objectif de l'étude | 5 |
| 1.3. Méthodologie et champ de l'étude | 6 |
| 1.4. Déroulement de l'Etude | 8 |
| 1.5. Les Limites et contraintes de l'Etude | 9 |
| 1.6. Plan général du rapport | 10 |
| 2. RESULTAT DE L'ETUDE | 11 |
| 2.1. Description des FEA enquêtés | 11 |
| 2.2. Description des ménages des FEA enquêtés | 13 |
| CONCLUSION | 18 |
| RECOMMANDATIONS | 18 |
| BIBLIOGRAPHIE | 19 |
| LISTE DES TABLEAUX | 20 |
| ANNEXES | 23 |

SIGLES/ACRONYMES

BIT: Bureau International de Travail

CSPro: Census and Survey Processing System

DGT: Direction Générale du Travail

DR: Direction des Ressources

ECASEB08 : Enquête Centrafricaine pour le Suivi Évaluation du Bien-être en 2008

ENERCA: Énergie Centrafricaine

FAE: Fonctionnaire et Agent de l'État

GPRHCS : Programme Global pour la Sécurisation des Produits de Santé de la Reproduction

ICASEES : Institut Centrafricain des Statistiques et des Études Économiques et Sociales

MEPC : Ministère de l'Économie, du Plan et de la Coopération

MICS: Enquête par grappe à indicateurs Multiples

MINUSCA : Mission Multidimensionnelle Intégrée des Nations Unies en Centrafrique

ONU : Organisation des Nations Unies

ODD : Objectifs de Développement Durable

PNDS : Plan National du Développement de la Santé

PNPS : Politique Nationale de Protection Sociale

PTF : Partenaires Techniques et Financiers

RCA: République Centrafricaine

RCPCA : Plan National de Relèvement et de Consolidation de la Paix

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

TDR : Termes de Référence

TIC : Technologies de l'Information et de la Communication

UNFPA: Fonds des Nations Unies pour la Population

UNICEF: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

INTRODUCTION

1. PRESENTATION DE L'EFSAM-FAE-2018

1.1. Contexte et justification

L'état de santé d'une population est déterminant pour le développement d'un pays car elle constitue un facteur de production en ce sens qu'elle offre une main d'œuvre. Pour que cette population puisse jouer pleinement ce rôle, elle doit être en mesure de se prendre en charge ou disposer d'une couverture sanitaire.

Cependant, la prise en charge elle-même peut s'avérer très coûteuse si l'on ne dispose pas de ressources financières suffisantes. Une couverture sanitaire permet de mutualiser les risques en cas de réalisation de maladie.

Au cours des trois (3) dernières décennies, la République Centrafricaine (RCA) a traversé de multiples crises politico-sociales et militaires qui l'ont paralysée sur le plan sécuritaire, économique et social. Pour la reconstruction du pays suite à ces malheureux événements, la RCA s'est dotée d'un document national qui est le Plan National de Relèvement et de Consolidation de la Paix en Centrafrique (RCPCA). Ce plan prévoit un volet fourniture et amélioration des services sociaux de base à moyen et long terme. Il s'agit entre autres de l'amélioration de l'accès à l'éducation, à la santé, à la nutrition, à l'eau, à l'assainissement et à la protection sociale.

S'agissant de la protection sociale, il faut noter que la RCA dispose depuis 2012 d'un avant-projet de document sur la Politique Nationale de Protection Sociale (PNPS). Il en ressort un engagement du Gouvernement de faire de la protection sociale un instrument clé de valorisation et de promotion du capital humain.

En outre, il existe des textes et lois garantissant la protection sociale des fonctionnaires centrafricains en matière de santé. Il s'agit principalement du décret No 94-336 du 29 septembre 1994 portant tarification des prestations des établissements de santé (une prise en charge des soins de santé des fonctionnaires à hauteur de 80% sur le budget de l'État et le reste (20%) à la charge du concerné). L'État a ensuite institué un régime de sécurité sociale des fonctionnaires à travers la loi No 09.014 du 10 août 2009 portant statut général de la Fonction Publique qui couvre les aspects suivants i) les charges de familles, ii) la maladie iii) les accidents du travail et maladies professionnelles vi) la maternité v) la vieillesse et le décès.

En dépit de ces initiatives et de la bonne volonté du Gouvernement, le pays ne dispose pas encore de mécanisme de mutualisation. Des instruments de prise en charge existent mais sont fragmentés entre plusieurs programmes et projets qui manquent de visibilité de cohérence les uns par rapport aux autres. Le Pays ne dispose pas de stratégie de financement de santé des Fonctionnaires et Agents de l'État (FAE).

Au regard de ce qui précède, il est important d'envisager la mise sur pied d'un système d'assurance maladie pouvant garantir la prise en charge sanitaire des FEA.

1.2. Objectif de l'étude

a. Objectif général

L'objectif de cette étude est de recueillir les intentions des fonctionnaires du secteur public sur la couverture sanitaire en vue d'une mise en place d'un système d'assurance maladie.

b. Les objectifs spécifiques assignés sont les suivants :

- Retrouver les 1500 FAE selon les différentes catégories à Bangui et dans ses périphéries ;

- Administrer toutes les questions du questionnaire à tous les 1500 FAE identifiés à Bangui, Bimbo, Sibut et Mbaïki.

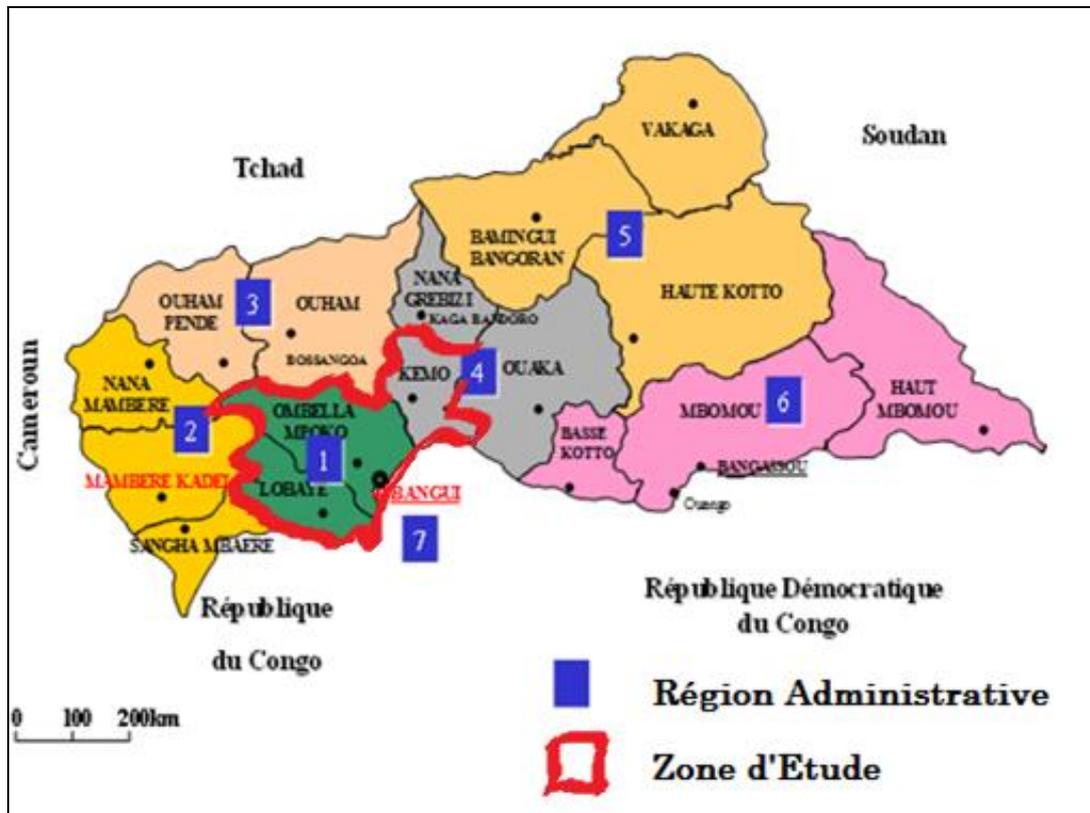
c. Résultats Attendus

- Les 1500 FAE à Bangui, Bimbo, Sibut, Mbaïki et leurs périphéries sont identifiés;
- Des questionnaires sont administrés aux 1500 FAE convenus ; et,
- Les principaux résultats de l'Étude sont validés et disponible.

1.3.Méthodologie et champ de l'étude

L'étude consistera à mener une opération de collecte via une interview directe à 1500 FAE convenablement identifiés à Bangui, Sibut, Mbaïki et leurs périphéries.

a. Zone de l'Étude



L'Étude a eu lieu dans les Préfectures de la Kémo (Sibut), l'Ombella Mpoko (Bimbo), la Lobaye (Mbaïki) et la ville de Bangui soit trois préfectures sur les seize que compte le Pays et la ville de Bangui la Capitale.

b. Domaine d'étude

L'Étude a couvert trente-sept (37) Ministères du pays à Bangui, Sibut, Mbaïki et leurs périphéries. Les populations cibles où l'échantillon sera composé rien que des 1500 FAE identifiés.

Répartition de l'échantillon par catégorie des FAE selon les ministères

| Ministère | Class exceptionnel | A1 | A2 | A3 | B1 | B2 | C1 | C2 | D1 | Total |
|---------------------------|-----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|-------------|
| Affaires Etrangères | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| Affaires Sociales | 1 | 4 | 2 | 5 | 2 | 5 | 3 | 6 | 1 | 29 |
| Assemblée Nationale | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 |
| Commerce | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 11 |
| Communication | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 4 | 0 | 19 |
| Conseil Eco. et Social | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Conseil Nat. Mediation | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Défense Nationale | 15 | 68 | 39 | 75 | 36 | 83 | 49 | 105 | 8 | 478 |
| Developpement Rural (Agri | 1 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 5 | 0 | 25 |
| Eaux Et Forets | 1 | 4 | 2 | 4 | 2 | 5 | 3 | 5 | 1 | 27 |
| Education Nationale | 12 | 54 | 30 | 59 | 28 | 66 | 39 | 83 | 7 | 378 |
| Elevage - Sante Animale | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 10 |
| Energie Et Hydraulique | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 3 |
| Environnement & Ecologie | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 |
| Finances Et Budget | 3 | 14 | 8 | 15 | 7 | 17 | 10 | 21 | 2 | 97 |
| Fonction Publique | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 4 | 1 | 16 |
| Habitat Et Logement | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| Haut Conseil Communicatio | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 |
| Interieur (Admin. Territ) | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 5 | 0 | 22 |
| Jeunesse Et Sport | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 8 |
| Justice | 1 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 6 | 0 | 25 |
| Petites-Moy.Entreprises | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 |
| Plan Et Cooperation | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 0 | 12 |
| Postes Et Telecom. | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 |
| Presidence | 1 | 7 | 4 | 7 | 4 | 8 | 5 | 10 | 1 | 47 |
| Primature | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 |
| Reconciliation Nationale | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Relation Avec Le Parlemen | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 9 |
| S.C.N.P.J | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Sante Publique | 3 | 15 | 9 | 17 | 8 | 19 | 11 | 24 | 2 | 108 |
| Secret. General Gouvernem | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 8 |
| Securite Publique | 2 | 10 | 5 | 11 | 5 | 12 | 7 | 15 | 1 | 68 |
| Tourisme, Arts Et Culture | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 13 |
| Transports | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 0 | 12 |
| Trav.Secu.Soc.emploi.Form | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 |
| Travaux Publics | 1 | 3 | 3 | 4 | 2 | 4 | 3 | 5 | 0 | 25 |
| Urbanisme Et Edif.Publiq. | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 |
| Total | 47 | 213 | 121 | 234 | 112 | 261 | 154 | 329 | 29 | 1500 |

c. Choix sélection des Fonctionnaires et Agents de l'Etat (FAE)

L'effectif des FAE à enquêter par Département étant déjà connu, donc pour un Ministère donné cet effectif est divisé par le nombre de Direction Générale dudit Ministère et au hasard les FAE présents sont interviewés les uns après les autres en tenant compte des catégories jusqu'à atteindre le chiffre indiqué en s'appuyant sur les Directeurs de Ressources (DR) desdites structures.

d. Outil de collecte

La méthode de collecte de l'information est l'entretien direct auprès des répondants (1500 FAE).

Cet entretien se fait par le biais d'un questionnaire qui comprend quatre sections à savoir :

- Identité ;
- Composition de la famille ;
- Questions sur l'utilisation de soins de santé en cas de maladie ; et,
- Prise en charge des dépenses de santé.

e. Pré-test du questionnaire

Les questionnaires ont été pré-testés par les enquêteurs sélectionnés pour l'étude et ayant suivi la formation. Le pré-test s'est déroulé dans une Direction du Ministère de l'Économie du Plan et de la Coopération et à la Direction Générale de l'ICASEES, choisis par l'équipe technique. L'exercice a permis donc à l'équipe technique non seulement pas d'expérimenter l'administration du questionnaire, mais également de tester le masque de saisie et les programmes de tabulation qui ont fournis les différents tableaux d'analyse du résultat de l'enquête. Une séance plénière organisée après la pré-enquête a permis de discuter et de tirer les meilleurs pratiques pour le bon déroulement de l'enquête principale.

1.4.Déroulement de l'Etude

a. Sensibilisation

Dans le cadre de cette étude, la sensibilisation était assurée à la fois par les membres de l'équipe technique que les équipes de terrain afin de susciter l'adhésion et la participation non seulement des autorités administratives et des FAE à l'activité.

A cet effet, plusieurs canaux ont été mis à contribution, il s'agit de :

- Messages portés à l'endroit des autorités administratives (tous les Ministères) ;
- Communiqué sur les chaînes de radio de la place ;
- Réunion avec les DR des Ministères ;
- Sensibilisation de proximité lors des passages des équipes d'enquête de terrain.

b. Collecte de données

Après la formation théorique qui s'est déroulée le 08 août 2018 et la phase de recyclage et de pratique de collecte des agents enquêteurs du 13 au 14 septembre 2018 à Bangui, trois (3) équipes ont été mises en place pour les travaux des villes de Bangui (la capitale) puis sa ceinture Bimbo et Bégoua tandis que deux (2) équipes supplémentaires ont été constituées pour travailler respectivement à SIBUT dans la préfecture de la KEMO et à Mbaiki dans la préfecture de la LOBAYE. Ses équipes avaient pour missions de :

- Identifier les FEA à interviewer dans les villes de Bangui, Bimbo, Bégoua, Sibut et Mbaiki;
- Administrer un questionnaire à chaque FEA identifier en tenant compte de l'échantillon par Ministère et en prenant correctement les informations demandées; et,
- Noter toutes les informations pouvant être utiles au moment de l'exploitation des données et l'analyse de l'étude.

Finalement, l'interview du Fonctionnaire et Agent de l'Etat (FAE) dans les différents Départements Ministériels et les autres Institutions de l'Etat qui initialement allait se dérouler du 14 au 28 septembre 2018, soit deux semaines a finalement pris fin le 10 octobre 2018 (prolongement de deux semaines avec une équipe restreinte de six personnes). Au total nous avons collecté les données sur 1488 FEA soit un taux de couverture de 99%.

Tableau 1 : Taux de couverture par catégorie

| Catégorie | Attendus | Réalisés | Taux de couverture (%) |
|-----------------|-------------|-------------|------------------------|
| A1 | 213 | 257 | 120,7 |
| A2 | 121 | 163 | 134,7 |
| A3 | 234 | 321 | 137,2 |
| B1 | 112 | 199 | 177,7 |
| B2 | 261 | 109 | 41,8 |
| C1 | 154 | 250 | 162,3 |
| C2 | 330 | 106 | 32,1 |
| D1 | 29 | 51 | 175,9 |
| hors hiérarchie | 46 | 32 | 69,6 |
| TOTAL | 1500 | 1488 | 99,2 |

Les difficultés mineures rencontrées lors de la collecte des données sont entre autres :

- L'indisponibilité de certains enquêtés (FEA) à répondre à nos entretiens, même après plusieurs passages;
- Le faible niveau de mobilisation des administrations d'une manière générale; et,
- La mobilité de certains FEA lors du passage des équipes de terrain particulièrement en province.

c. Codification, saisie et exploitation des données

Dans le cadre du l'EFSAM-FAE et comme prévu dans le TDR, l'exploitation des données s'est faite en deux étapes.

La première phase a été consacrée à la centralisation puis à la codification qui consiste à dépouiller, contrôler, vérifier et codifier les questionnaires remplis/dossiers (la phase de codification) du 03 au 12 octobre 2018.

La seconde étape est l'exploitation des données, c'est-à-dire la saisie du 06 au 12 octobre 2018 sur un masque de saisie développé sous le logiciel Census and Survey Processing System (CSPro version 7.1) adaptés pour ce genre d'étude. Le logiciel Statistical Package for the Social Sciences (SPSS version 20) a été également mis à contribution pour le nettoyage du fichier et la stabilisation de la base de données.

Pour ces différentes activités, une équipe de huit (8) personnes a été constituée dont trois (3) contrôleurs pour la codification et le suivi de la saisie puis une autre équipe de cinq (5) personnes pour la phase de saisie de données.

Ces équipes ont bénéficié de l'appui technique des membres du comité technique mis en place.

1.5.Les Limites et contraintes de l'Etude

La période de réalisation de la collecte des données sur le terrain a coïncidé avec la fin du mois (paiement des salaires le 25 octobre 2018). Cette situation a impacté sur la durée de la collecte même si cela n'a pas affecté les principaux résultats de la mission. Il faut noter également l'indisponibilité de certaines catégories de cadre de l'administration qui ne sont plus formés de nos jours et le faible effectif des agents de classe exceptionnelle (A ce niveau, beaucoup partent à la retraite).

Tenant compte des réalités de terrain, certains enquêteurs ont du recourir à certaines stratégies :

- Faire appel à un guide le plus souvent le Directeur des Ressources ou son représentant pour atteindre la totalité des enquêtés (FEA) dans les Ministère et parfois dans leurs quartiers de résidence ;
- Prendre les compléments des réponses par téléphone en cas de nécessité et procéder systématiquement au remplacement des FEA pour les cas de refus;
- Démarrer l'enquête très tôt avant le départ des FEA pour leurs courses et finir le soir très tard;
- Réaliser plusieurs passages pour terminer la collecte des informations dans un même Ministère.

1.6. Plan général du rapport

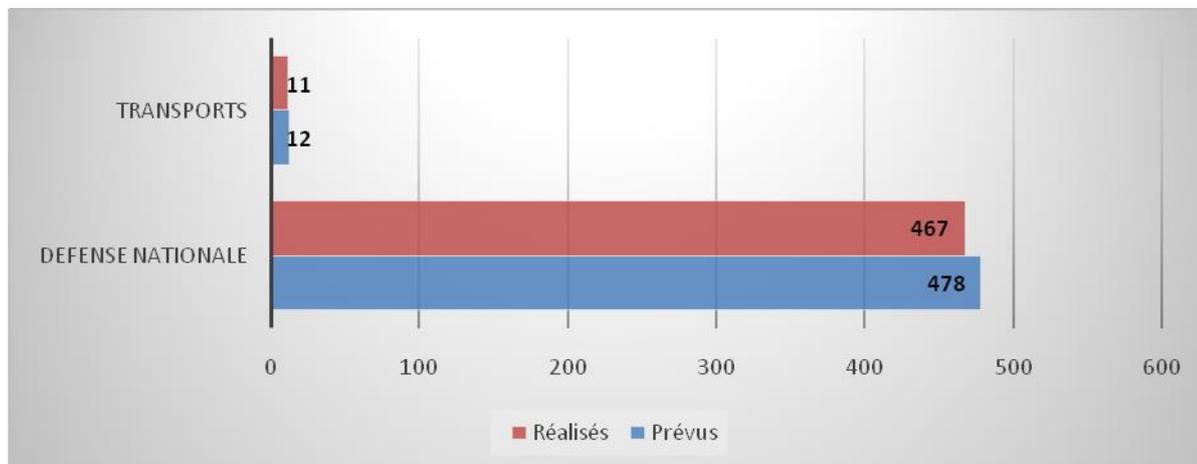
Le plan du rapport s'inspire des directives du BIT relatives à l'étude sur la faisabilité du système d'assurance maladie en milieu public.

Ainsi, la première partie de cette étude fournit des informations sur le contexte et la justification de l'étude, les objectifs de l'enquête et la méthodologie de recherche et la deuxième partie aborde les résultats de l'étude qui décrit entre autres la perception des FEA sur les questions pratique de soins de santé en cas de maladie et les prises en charge des dépenses de santé. Enfin, la dernière partie présente les conclusions et recommandations principales axées sur les résultats de cette étude.

2. RESULTAT DE L'ETUDE

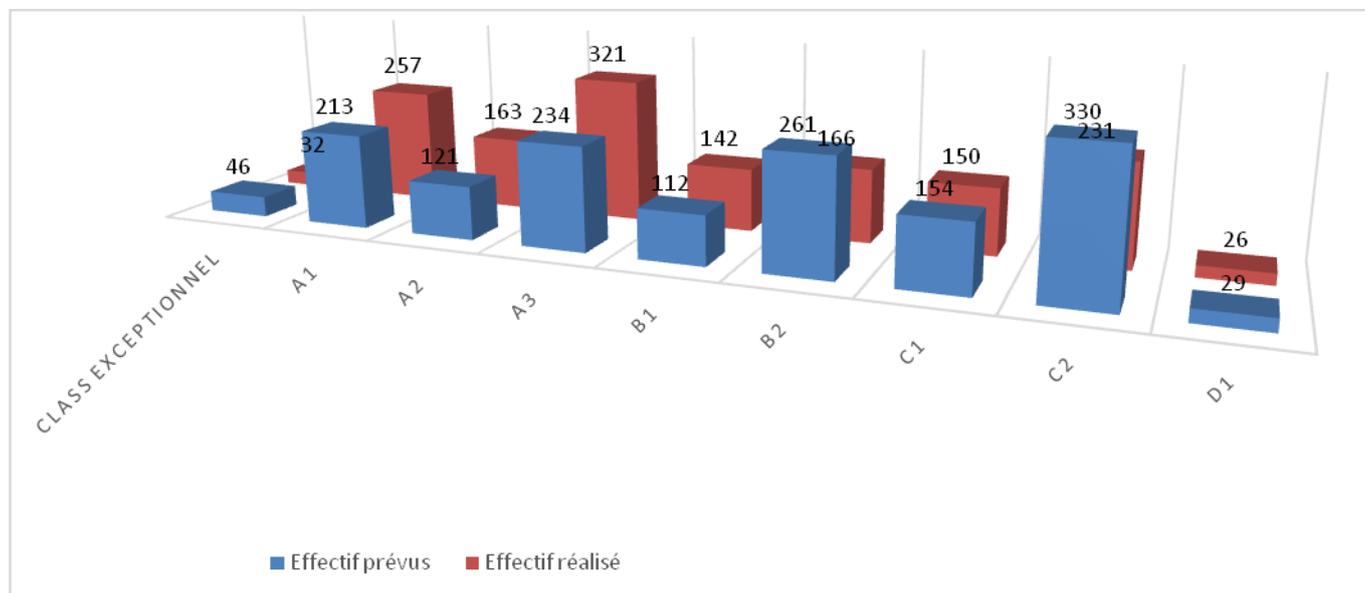
2.1. Description des FEA enquêtés

a. Graphique 1 : Répartition des FEA par Institution



Globalement, 1488 fonctionnaires ont été enquêtés, soit un taux de couverture de 99%. Deux administrations restent fréquemment très mobiles : Le Ministère de la Défense Nationale et le Ministère des Transports qui ont eu respectivement 98% et 92% de taux de couverture comme l'indique le graphique ci-dessus ; les autres Ministères ayant eu 100%.

b. Graphique 2 : Répartition des FEA par catégorie

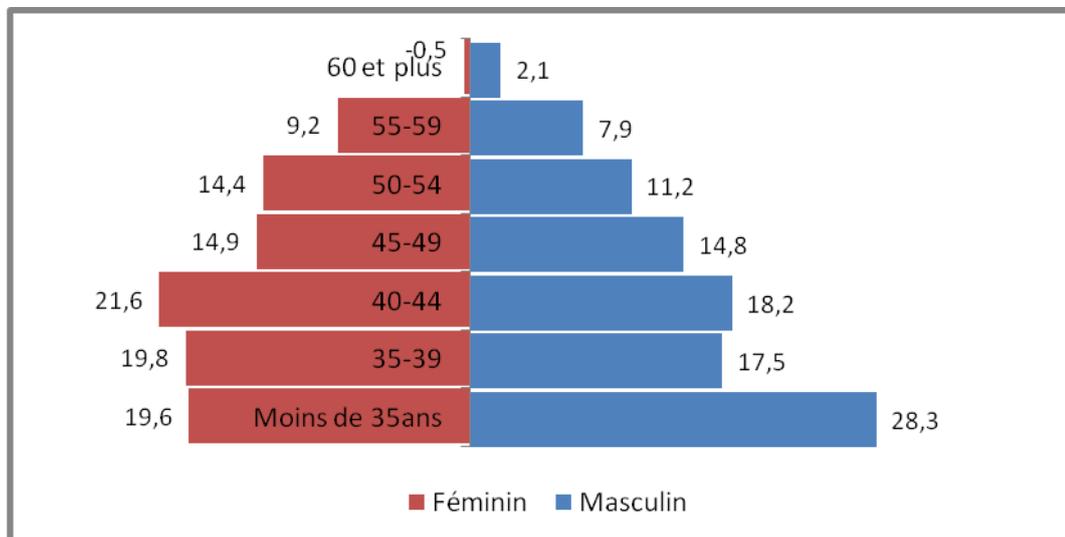


Dans les catégories A et la catégorie B1 l'effectif enquêté est plus élevé que l'effectif prévu. Dans les autres catégories y compris la classe exceptionnelle, le taux de couverture est parfois faible. Ceci s'expliquerait principalement par le fait que l'administration de nos jours ne forme plus les cadres moyens ou soit que ses cadres moyens ont passé des concours pour se retrouver parmi les hauts cadres.

En ce qui concerne la classe exceptionnelle, on y accède le plus souvent à partir de 60 ans ou plus, sachant que l'âge de départ à la retraite est souvent entre 58 et 62 ans pour la plupart des fonctionnaires et 65 ans pour ceux de la Magistrature ou de l'Enseignement supérieur.

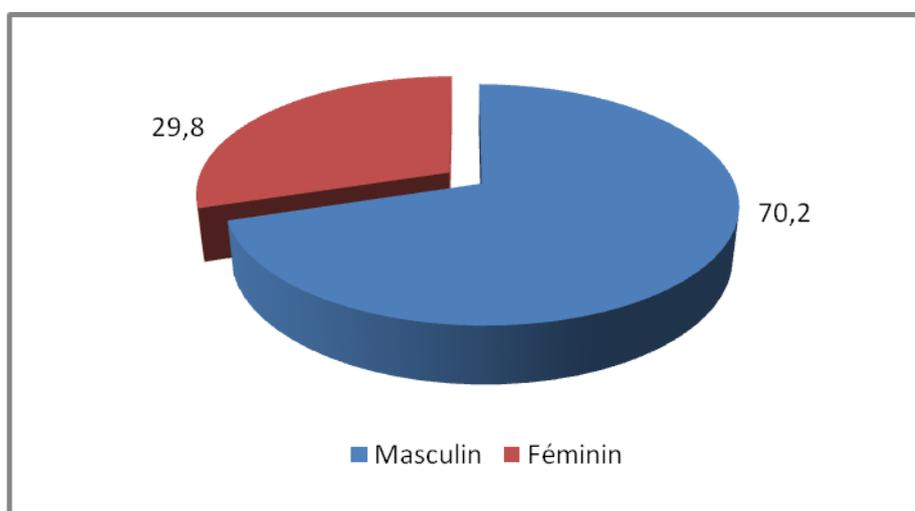
c. Graphique 3 Répartition par âge

L'âge des fonctionnaires et agents de l'Etat enquêtés varie entre 18 et 62 ans avec une moyenne de 41,7 ans et une médiane de 42 ans. Les données du graphique 3 indiquent que plus de sept (7) fonctionnaires sur dix (10) se trouvent dans la tranche d'âge 30-50 ans.



Le graphique 4 fournit la répartition des enquêtés par sexe.

d. Graphique 4 Répartition par sexe



Ce résultat confirme la forte présence des hommes (70%) dans la Fonction Publique comparativement aux femmes (30%).

e. Situation matrimoniale

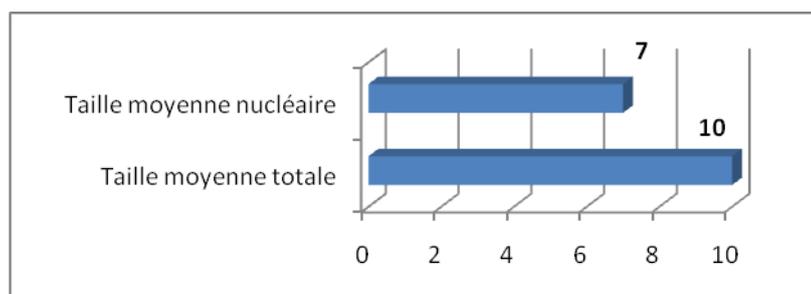
Le tableau 5 indique qu'environ six (6) fonctionnaires sur dix (10) sont en union libre, 14,4% sont marié(e) monogame, 12,5% sont marié(e) polygame, 12,7% sont célibataire tandis que les fonctionnaires divorcé(e)/séparé(e) sont de 1,6% et les veuf (ve) représentent 2,4%.

Tableau 5 : Situation matrimoniale

| | Célibataire | Marié(e) | Union libre | Divorcé(e)/Séparé(e) | Veuf (ve) | Total | Effectif |
|-----------------|-------------|----------|-------------|----------------------|-----------|-------|----------|
| A1 | 10,9 | 42,0 | 44,7 | 1,6 | 0,8 | 100 | 257 |
| A2 | 16,6 | 26,4 | 55,8 | 0,6 | 0,6 | 100 | 163 |
| A3 | 13,4 | 33,0 | 47,4 | 1,6 | 4,7 | 100 | 321 |
| B1 | 13,1 | 20,1 | 62,3 | 2,0 | 2,5 | 100 | 199 |
| B2 | 11,9 | 11,9 | 74,3 | 1,8 | 0,0 | 100 | 109 |
| C1 | 10,8 | 14,8 | 70,8 | 1,6 | 2,0 | 100 | 250 |
| C2 | 13,2 | 21,7 | 60,4 | 0,9 | 3,8 | 100 | 106 |
| D1 | 15,7 | 27,4 | 54,9 | 2,0 | 0,0 | 100 | 51 |
| Hors hiérarchie | 9,4 | 53,2 | 18,8 | 6,3 | 12,5 | 100 | 32 |
| Ensemble | 12,7 | 26,9 | 56,3 | 1,6 | 2,4 | 100 | 1488 |

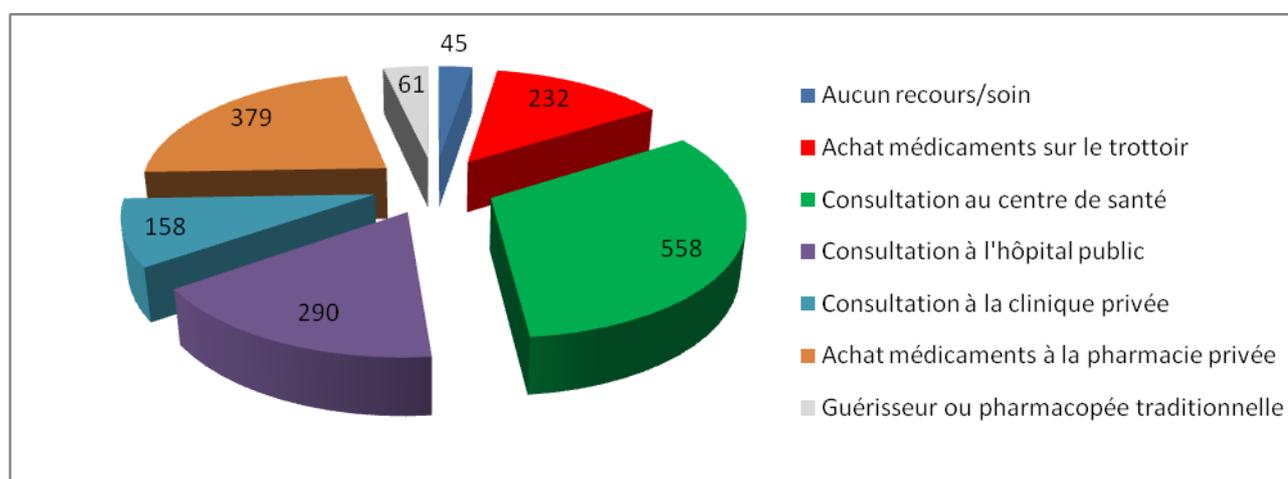
2.2. Description des ménages des FEA enquêtés

a. Graphique 6 Taille moyenne des ménages



Le tableau 6 montre que la taille moyenne totale des ménages des enquêtés est très élevée et est de dix (10) tandis que la taille moyenne nucléaire est sept (7). De plus le nombre des enfants de moins de 21 ans dépassent largement celui des enfants de plus de 21 ans soit respectivement 5609 et 1785.

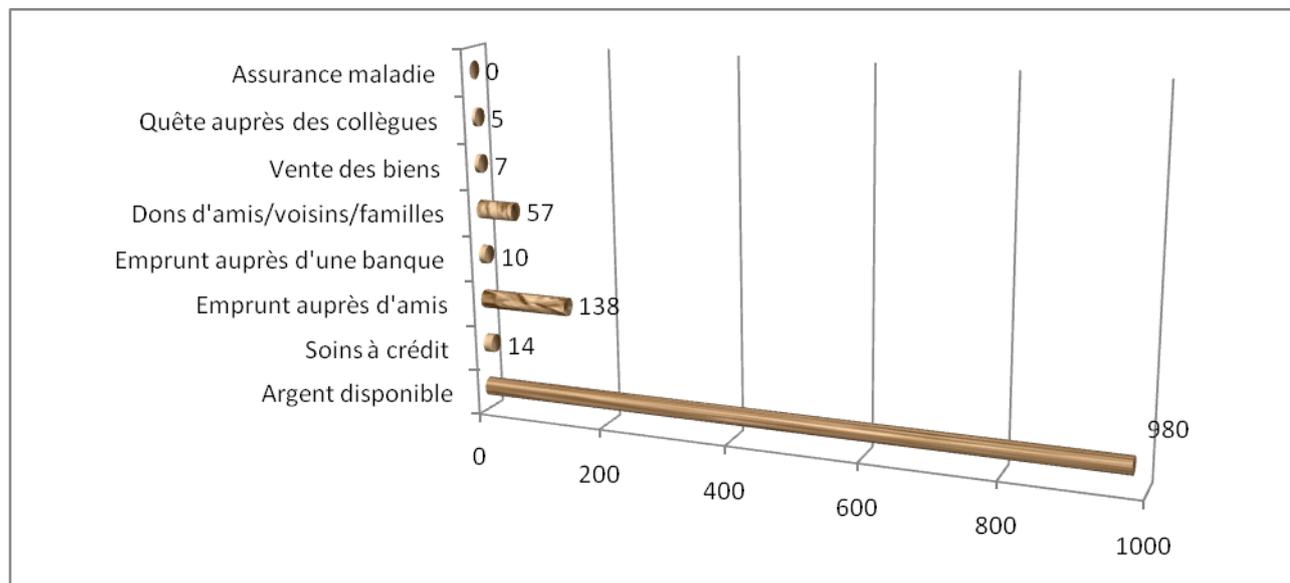
b. Graphique 7 Comportement de recours aux soins lors du dernier cas de maladie



En ce qui concerne le recours aux soins lors du dernier cas de la maladie, 37,5% des fonctionnaires se rendent au centre de santé tandis que, 25,5% achètent les médicaments à la pharmacie privée.

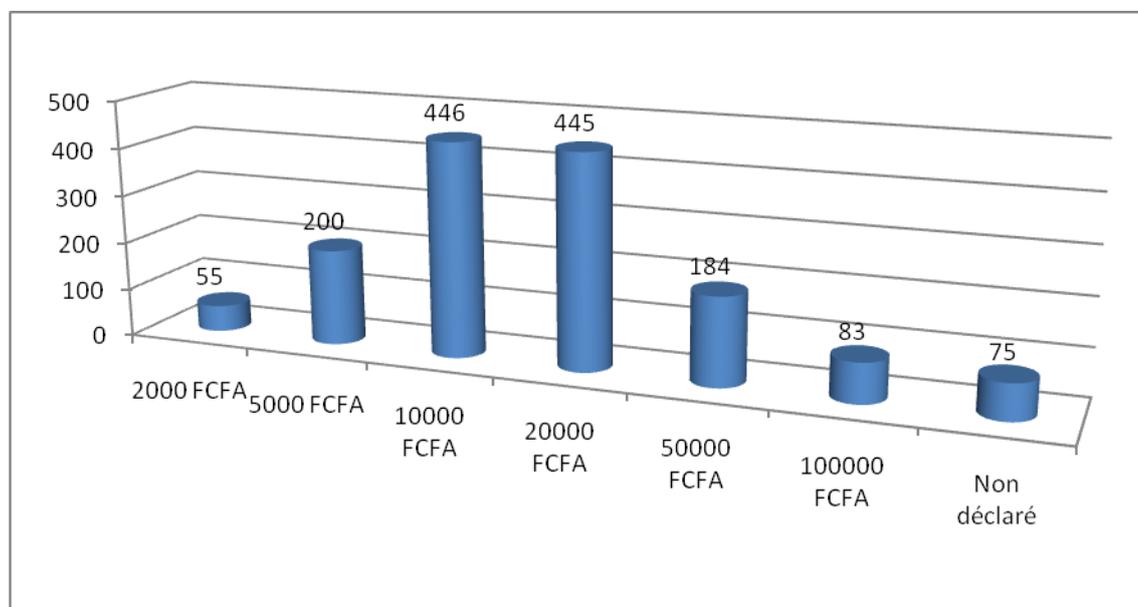
On note en outre que 15,6% des fonctionnaires achètent les médicaments sur le trottoir (les médicaments de la rue) comme en témoigne le graphique ci-dessus.

c. Graphique 8 : Mode de financement des dépenses de santé



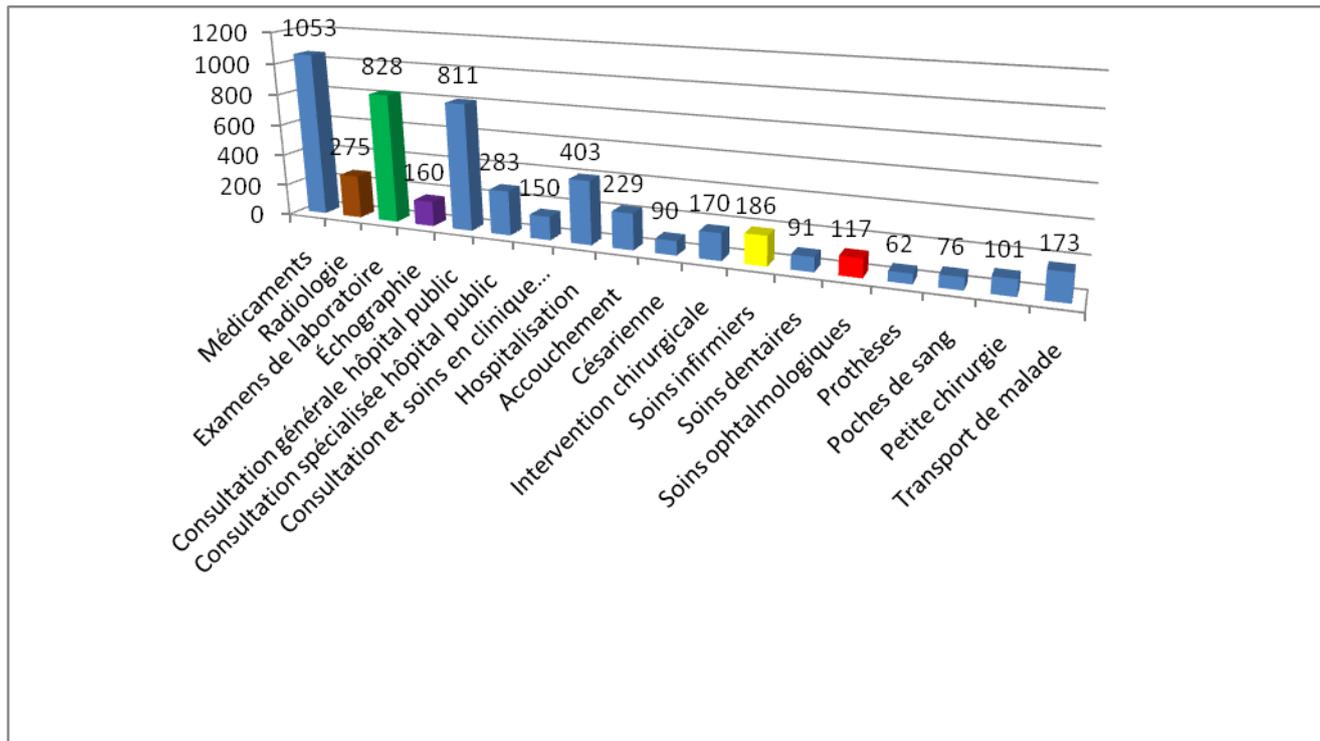
S'agissant du mode de financement des dépenses en cas de maladie, on enregistre en priorité les modalités « l'argent disponible » avec 65,9%, suivie de « l'Emprunt auprès d'amis » qui représente 9,3% . En fin, le recours à l'assurance maladie n'est pas mentionné.

d. Graphique 9 : Risques financiers liés à la maladie



Les résultats de l'étude révèlent qu'à 10.000 FCFA ou à 20.000 FCFA, les enquêtés éprouvent des difficultés financières à supporter ou à prendre en charge leurs dépenses en soins de santé. C'est le cas de 30% des fonctionnaires interrogés.

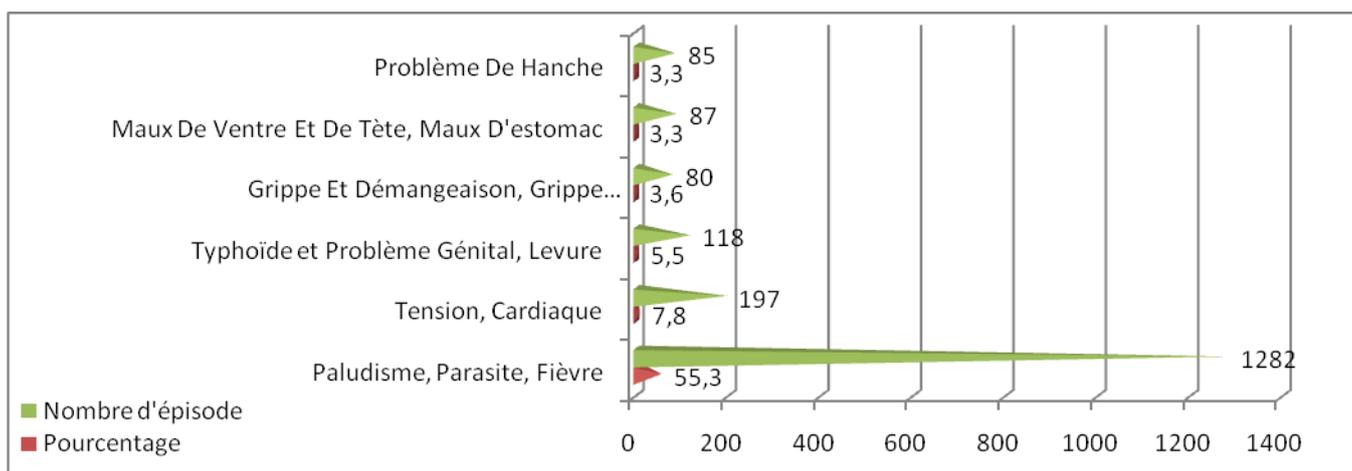
e. Graphique 10 Prestations à couvrir par le système d'assurance santé



L'examen du graphique ci-dessus montre que les prestations à couvrir par le système d'assurance santé sont essentiellement pour la plupart des agents de l'État : les médicaments pour 70,8%, les examens de laboratoire pour 55,6%, les consultations générales à l'hôpital public avec 54,5% et les hospitalisations pour 27,1%.

f. Calcul de nombre d'épisode de maladie

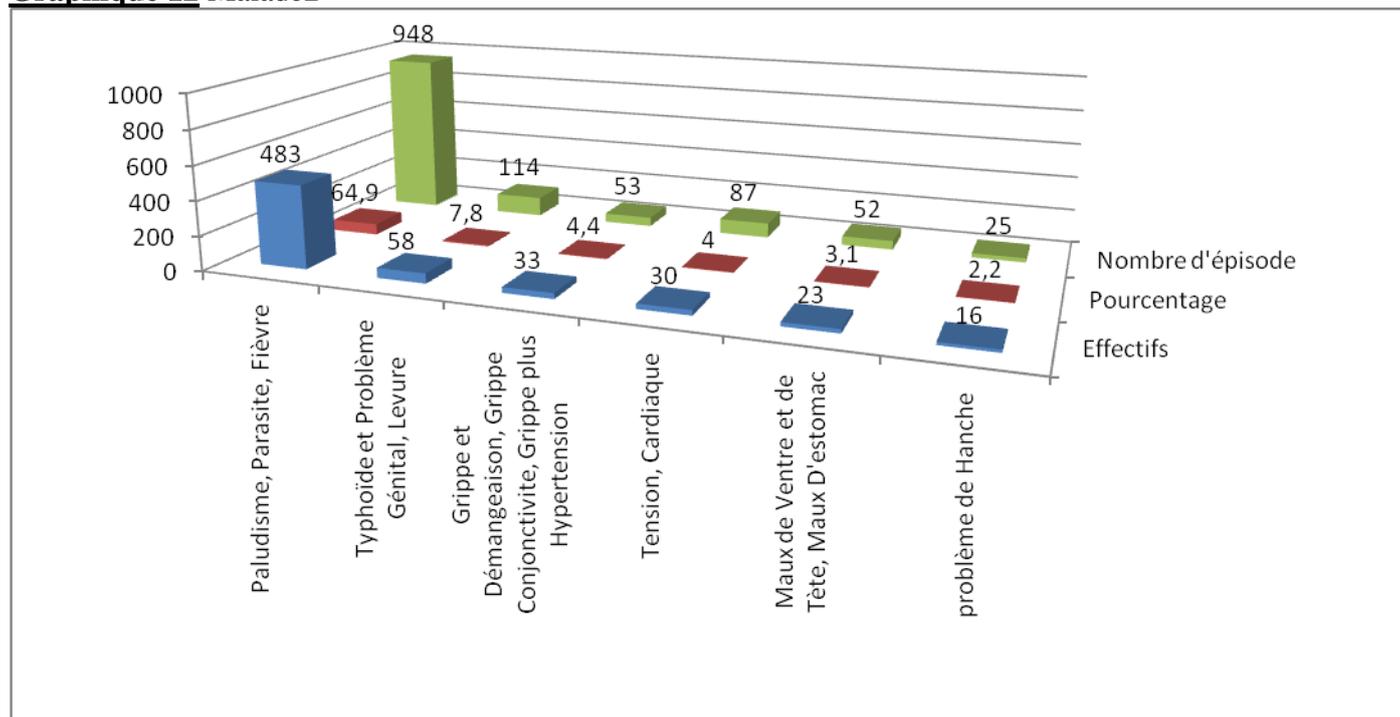
Graphique 11 Malade 1



Pour l'Étude de Faisabilité d'un Système d'Assurance Maladie chez les Agents Publics en Républiques Centrafricaine (RCA), les enquêtés ont cité les maladies comme le paludisme, les Parasites et la Fièvre du premier groupe dans l'ordre de 55,3% avec un nombre d'épisodes de 1282.

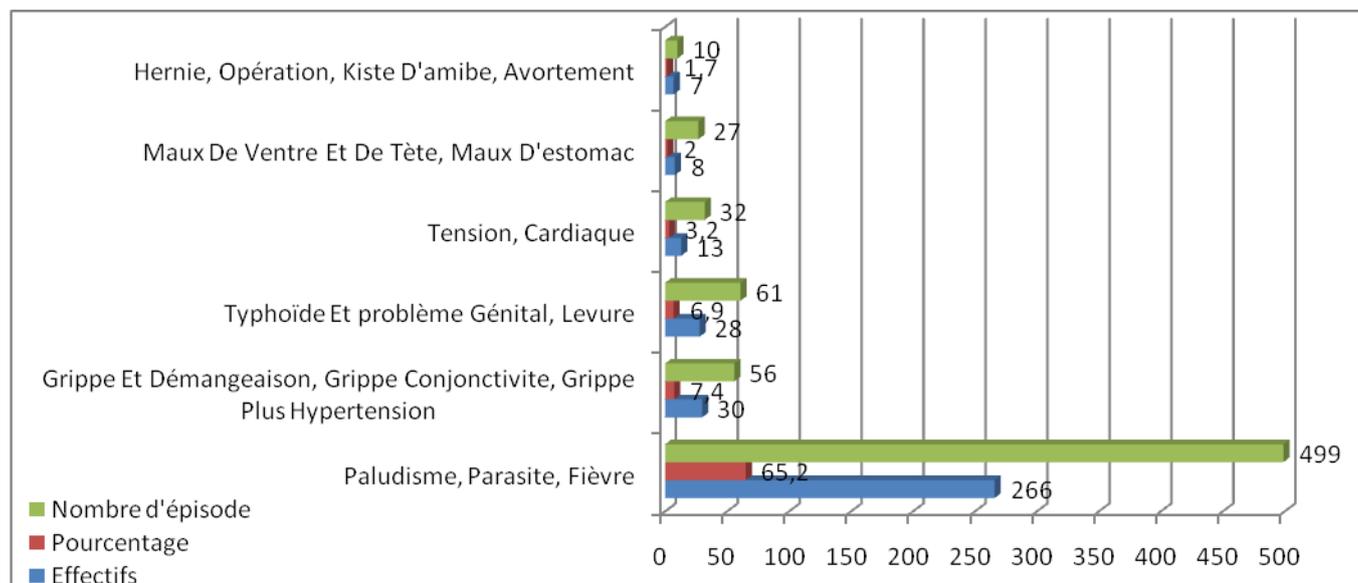
Les malades comme l'hypertension artérielle et les maladies cardiaques ne représentent que 7,8% et le nombre d'épisodes est 197. Aussi, les malades suite aux Typhoïdes et les levures ont un pourcentage de 5,5% avec un nombre d'épisodes de 118.

Graphique 12 Malade2



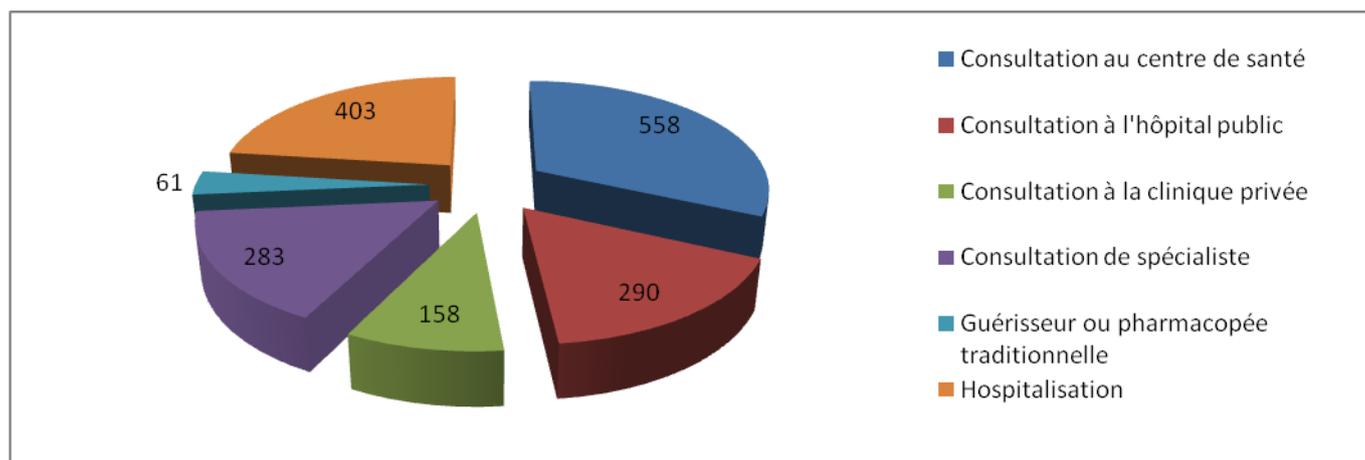
Dans le groupe de Malade2, Les malades dus au Paludisme, Parasite et Fièvre restent en tête avec un pourcentage 64,9% et un nombre d'épisode de 948. Suivi toujours des malades suite au Typhoïde et problème Génital ou levure avec un pourcentage de 7,8% et le nombre d'épisode étant de 114,0. Les maladies suite au Grippe, Démangeaison, Grippe Conjonctivite ont un pourcentage de 4,4% et un nombre d'épisode de 53. Les maladies de Tension et Cardiaque ne représentent que 4,0% et le nombre d'épisode est 87.

Graphique 13 Malade3



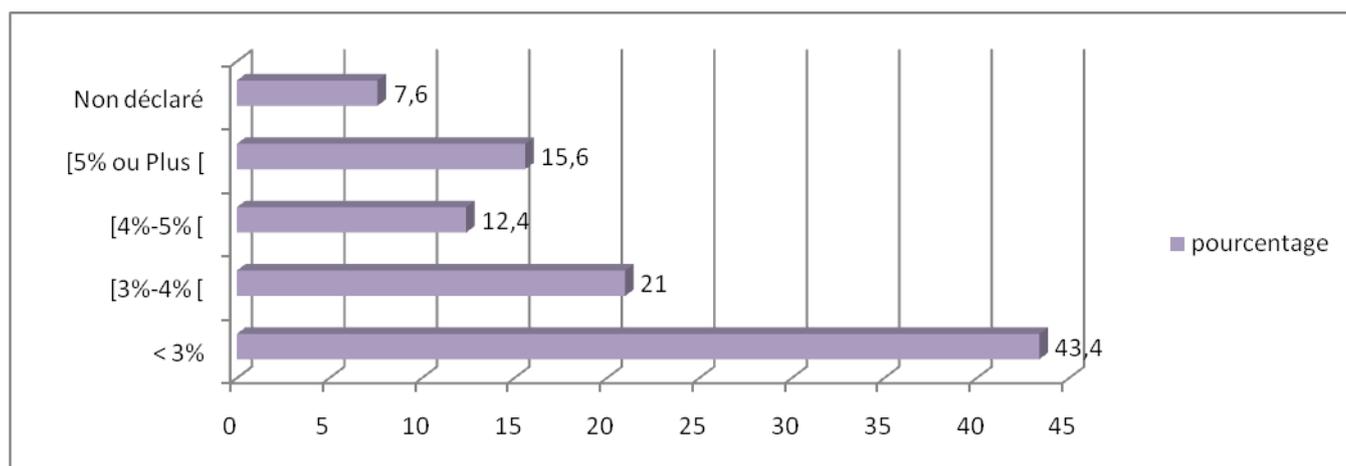
Dans le groupe de Malade3, les malades résultant du paludisme, des parasitoses et de la fièvre restent en tête avec un pourcentage 65,2% et un nombre d'épisode de 499 suivies cette fois-ci des maladies suite à la grippe aux démangeaisons, à la grippe conjonctivite et l'hypertension avec un pourcentage de 7,4% et un nombre d'épisode de 56. Des malades suite aux Typhoïdes et aux problèmes Génitaux ou levure gardent un pourcentage de 6,9% et le nombre d'épisode étant de 51. Enfin, les maladies de l'hypertension et cardiaques ne représentent que 3,2% et le nombre d'épisode est 32.

g. Graphique 14 Proportion des types de recours



En ce qui concerne les types de recours, 37,5% des fonctionnaires font recours en cas de consultation au centre de santé tandis que, 19,5% font recours en cas de consultation à l'hôpital public. Il y a lieu de noter tout de même que 4,1% des fonctionnaires font recours aux guérisseurs ou pharmacopées traditionnelles.

h. Graphique 15 Disposition à payer au système d'assurance santé



Le graphique 15 sur la disposition à payer au système d'assurance santé indique qu'un peu plus de quatre (4,3) fonctionnaires sur dix (10) sont d'accord pour le paiement de moins de 3% de leur salaire mensuel, alors que presque deux (1,6) fonctionnaires sur dix (10) sont pour le paiement de moins de 5% ou plus de leur salaire mensuel.

CONCLUSION

L'Étude sur la Faisabilité d'un Système d'Assurance Maladie pour les Fonctionnaires et Agents de l'État pour l'année 2018 (EFSAM-FAE-2018) est un apport en vue d'éclairer la décision au sujet de la mise en place dudit Système d'Assurance Maladie.

Même si la collecte n'a couvert que trois (3) préfectures du pays sur seize (16) et la Capitale Bangui, les résultats permettent de cerner une bonne partie de la problématique sur la Faisabilité d'un Système d'Assurance Maladie pour les Fonctionnaires et Agents de l'État du pays afin d'offrir aux populations cibles, les prestations de services espérées et conformes aux règlements en matière de la Santé.

Malgré le financement de l'État et des partenaires techniques et financiers (PTF), l'analyse de la situation actuelle du système centrafricain de santé révèle des faiblesses parmi lesquelles on peut retenir :

- une dépendance du pays des partenaires par rapport à l'approvisionnement en produits de Santé ;
- la faiblesse du système logistique d'information sanitaire ;
- la mauvaise qualité de service;
- l'insuffisance ou plutôt l'absence d'assurance maladie en milieu Public.

RECOMMANDATIONS

A la lumière des résultats présentés dans ce rapport, on peut formuler une recommandation globale dont la mise en œuvre permettrait de corriger certains manquements constatés en matière prise en charge sanitaire.

La RCA doit élaborer un plan stratégique national d'assurance maladie pour toute la population en générale et en particulier les couches vulnérables dans l'optique d'un développement inclusif du Pays.

BIBLIOGRAPHIE

1. Normes et procédures en matière d'assurance maladie en République Centrafricaine (RCA).
2. Plan National du Développement de la Santé (PNDS) en République Centrafricaine (RCA).
3. Politique Nationale de Protection Sociale (PNPS) en République Centrafricaine (RCA) de 2012.
4. Rapport de Suivi des Objectifs de Développement Durable de 2018.
5. Rapport de l'Enquête Centrafricaine pour le Suivi Évaluation du Bien-être en 2008 (ECASEB08)
6. Rapport de l'enquête sur la disponibilité des services et des produits de la sante de la reproduction en république centrafricaine 2016.
7. Rapport de l'enquête rapide sur l'estimation des besoins de santé des populations affectées par la crise en république centrafricaine (HeRAMS), décembre 2017.

LISTE DES TABLEAUX

i) Tableau 1 Répartition par Institution

| Ministère | Code Ministère | Prévus | Réalisés | Gap |
|-----------------------------------|----------------|-------------|-------------|-----------|
| Affaires Etrangères | 1 | 9 | 9 | 0 |
| Affaires Sociales | 2 | 29 | 29 | 0 |
| Assemblée Nationale | 3 | 4 | 4 | 0 |
| Commerce | 4 | 11 | 11 | 0 |
| Communication | 5 | 19 | 19 | 0 |
| Conseil Eco. Et Social | 6 | 1 | 1 | 0 |
| Conseil Nat. Mediation | 7 | 2 | 2 | 0 |
| Defense Nationale | 8 | 478 | 467 | 11 |
| Developpement Rural (Agriculture) | 9 | 25 | 25 | 0 |
| Eaux et Forets | 10 | 27 | 27 | 0 |
| Education Nationale | 11 | 378 | 378 | 0 |
| Elevage - Sante Animale | 12 | 10 | 10 | 0 |
| Energie et Hydraulique | 13 | 3 | 3 | 0 |
| Environnement & Ecologie | 14 | 4 | 4 | 0 |
| Finances et Budget | 15 | 97 | 97 | 0 |
| Fonction Publique | 16 | 16 | 16 | 0 |
| Habitat et Logement | 17 | 2 | 2 | 0 |
| Haut Conseil Communication | 18 | 3 | 3 | 0 |
| Interieur (Admin. Territ) | 19 | 21 | 21 | 0 |
| Jeunesse et Sport | 20 | 8 | 8 | 0 |
| Justice | 21 | 25 | 25 | 0 |
| Petites-Moyenne Entreprises | 22 | 5 | 5 | 0 |
| Plan Et Cooperation | 23 | 12 | 12 | 0 |
| Postes Et Telecommunication | 24 | 4 | 4 | 0 |
| Presidence | 25 | 47 | 47 | 0 |
| Primature | 26 | 5 | 5 | 0 |
| Reconciliation Nationale | 27 | 1 | 1 | 0 |
| Relation avec le Parlement | 28 | 9 | 9 | 0 |
| S.C.N.P.J | 29 | 1 | 1 | 0 |
| Sante Publique | 30 | 108 | 108 | 0 |
| Secret. General Gouvernement | 31 | 8 | 8 | 0 |
| Securite Publique | 32 | 68 | 68 | 0 |
| Tourisme, Arts et Culture | 33 | 14 | 14 | 0 |
| Transports | 34 | 12 | 11 | 1 |
| Trav.Secu.Soc.Employ.Form | 35 | 4 | 4 | 0 |
| Travaux Publics | 36 | 25 | 25 | 0 |
| Urbanisme et Edif.Publiq. | 37 | 5 | 5 | 0 |
| Total | | 1500 | 1488 | 12 |

ii) Tableau 2 Répartition par catégorie

| Catégorie | Catégorie | Effectif prévus | Effectif réalisé | Taux de couverture |
|--------------|--------------------|-----------------|------------------|--------------------|
| Hors statut | Class exceptionnel | 46 | 32 | 0,70 |
| Cat1 | A1 | 213 | 257 | 1,21 |
| Cat2 | A2 | 121 | 163 | 1,35 |
| Cat3 | A3 | 234 | 321 | 1,37 |
| Cat4 | B1 | 112 | 142 | 1,27 |
| Cat5 | B2 | 261 | 166 | 0,64 |
| Cat6 | C1 | 154 | 150 | 0,97 |
| Cat7 | C2 | 330 | 231 | 0,70 |
| Cat8 | D1 | 29 | 26 | 0,90 |
| TOTAL | | 1500 | 1488 | 0,99 |

iii) Tableau 3 Répartition par âge

| 1.8. Age | Effectifs | Pourcentage |
|----------------------|-------------|--------------|
| Moins de 25 ans | 36 | 2,4 |
| 25 à moins de 30 ans | 88 | 5,9 |
| 30 à moins de 35 ans | 258 | 17,3 |
| 35 à moins de 40 ans | 271 | 18,2 |
| 40 à moins de 45 ans | 286 | 19,2 |
| 45 à moins de 50 ans | 221 | 14,9 |
| 50 à moins de 55 ans | 181 | 12,2 |
| 55 à moins de 60 ans | 123 | 8,3 |
| 60 ou plus | 24 | 1,6 |
| Total | 1488 | 100,0 |

iv) Tableau 4 Répartition par sexe

| | Effectif | Pourcentage |
|--------------|-------------|--------------|
| Masculin | 1044 | 70,2 |
| Féminin | 444 | 29,8 |
| Total | 1488 | 100,0 |

v) Tableau 5 Situation matrimoniale

| 1.9. Situation matrimoniale: | Effectifs | Pourcentage |
|-------------------------------------|-------------|--------------|
| Célibataire | 189 | 12,7 |
| Marié(e) monogame | 215 | 14,4 |
| Marié(e) polygame | 186 | 12,5 |
| Union libre | 838 | 56,3 |
| Divorcé(e)/Séparé(e) | 24 | 1,6 |
| Veuf (ve) | 36 | 2,4 |
| Total | 1488 | 100,0 |

vi) Tableau 6 Taille moyenne des ménages

| | EFFECTIF |
|--|-----------------|
| Nombre hommes adultes | 1396 |
| Nombre femmes adultes | 1504 |
| Nombre enfants moins de 21 ans | 5609 |
| Nombre enfants plus de 21 ans à charge | 1785 |
| Autres (ascendants, collatéraux) | 4739 |
| TOTAL | 15033 |
| Taille moyenne totale | 10 |
| Taille moyenne nucléaire | 7 |

vii) Tableau 7 Comportement de recours aux soins lors du dernier cas de maladie

| Recours | Effectif | Pourcentage |
|--|-----------------|--------------------|
| Aucun recours/soin | 45 | 3,0 |
| Achat médicaments sur le trottoir | 232 | 15,6 |
| Consultation au centre de santé | 558 | 37,5 |
| Consultation à l'hôpital public | 290 | 19,5 |
| Consultation à la clinique privée | 158 | 10,6 |
| Achat médicaments à la pharmacie privée | 379 | 25,5 |
| Guérisseur ou pharmacopée traditionnelle | 61 | 4,1 |

viii) Tableau 8 Mode de financement des dépenses de santé

| Mode de financement des soins | Effectif | pourcentage |
|--------------------------------------|-----------------|--------------------|
| Argent disponible | 980 | 65,9 |
| Soins à crédit | 14 | 0,9 |
| Emprunt auprès d'amis | 138 | 9,3 |
| Emprunt auprès d'une banque | 10 | 0,7 |
| Dons d'amis/voisins/familles | 57 | 3,8 |
| Vente des biens | 7 | 0,5 |
| Quête auprès des collègues | 5 | 0,3 |
| Assurance maladie | 0 | 0 |

ix) Tableau 9 Risques financiers liés à la maladie

| Montant à partir duquel le ménage éprouve des difficultés | Effectif | pourcentage | Pourcentage cumulé |
|---|-------------|-------------|--------------------|
| 2000 FCFA | 55 | 3,7 | 3,7 |
| 5000 FCFA | 200 | 13,4 | 17,1 |
| 10000 FCFA | 446 | 30,0 | 47,1 |
| 20000 FCFA | 445 | 29,9 | 77,0 |
| 50000 FCFA | 184 | 12,4 | 89,4 |
| 100000 FCFA | 83 | 5,6 | 95,0 |
| Non déclaré | 75 | 5,0 | 100,0 |
| Total | 1488 | 100 | |

x) Tableau 10 Prestations à couvrir par le système d'assurance santé

| Prestations | Effectif | Pourcentage |
|--|----------|-------------|
| Médicaments | 1053 | 70,8 |
| Radiologie | 275 | 18,5 |
| Examens de laboratoire | 828 | 55,6 |
| Échographie | 160 | 10,8 |
| Consultation générale hôpital public | 811 | 54,5 |
| Consultation spécialisée hôpital public | 283 | 19,0 |
| Consultation et soins en clinique privée | 150 | 10,1 |
| Hospitalisation | 403 | 27,1 |
| Accouchement | 229 | 15,4 |
| Césarienne | 90 | 6,0 |
| Intervention chirurgicale | 170 | 11,4 |
| Soins infirmiers | 186 | 12,5 |
| Soins dentaires | 91 | 6,1 |
| Soins ophtalmologiques | 117 | 7,9 |
| Prothèses | 62 | 4,2 |
| Poches de sang | 76 | 5,1 |
| Petite chirurgie | 101 | 6,8 |
| Transport de malade | 173 | 11,6 |

xi) Tableau 11 Malade1

| | Effectifs | Pourcentage | Nombre d'épisode |
|--|-----------|-------------|------------------|
| Paludisme, Parasite, Fièvre | 678 | 55,3 | 1282,0 |
| Tension, Cardiaque | 95 | 7,8 | 197,0 |
| Typhoïde et Problème Génital, Levure | 67 | 5,5 | 118,0 |
| Grippe Et Démangeaison, Grippe Conjonctivite, Grippe Plus Hypertension | 44 | 3,6 | 80,0 |
| Maux De Ventre Et De Tête, Maux D'estomac | 41 | 3,3 | 87,0 |
| Problème De Hanche | 40 | 3,3 | 85,0 |

xii) Tableau 12 Malade2

| Code Type de maladie | Effectifs | Pourcentage | Nombre d'épisode |
|--|-----------|-------------|------------------|
| Paludisme, Parasite, Fièvre | 483 | 64,9 | 948,0 |
| Typhoïde et Problème Génital, Levure | 58 | 7,8 | 114,0 |
| Grippe et Démangeaison, Grippe Conjonctivite, Grippe plus Hypertension | 33 | 4,4 | 53,0 |
| Tension, Cardiaque | 30 | 4,0 | 87,0 |
| Maux de Ventre et de Tête, Maux D'estomac | 23 | 3,1 | 52,0 |
| problème de Hanche | 16 | 2,2 | 25,0 |

xiii) Tableau 13 Malade3

| Code Type de maladie | Effectifs | Pourcentage | Nombre d'épisode |
|--|-----------|-------------|------------------|
| Paludisme, Parasite, Fièvre | 266 | 65,2 | 499,0 |
| Grippe Et Démangeaison, Grippe Conjonctivite, Grippe Plus Hypertension | 30 | 7,4 | 56,0 |
| Typhoïde Et problème Génital, Levure | 28 | 6,9 | 61,0 |
| Tension, Cardiaque | 13 | 3,2 | 32,0 |
| Maux De Ventre Et De Tête, Maux D'estomac | 8 | 2,0 | 27,0 |

| | | | |
|--|---|-----|------|
| Hernie, Opération, Kiste D'amibe, Avortement | 7 | 1,7 | 10,0 |
|--|---|-----|------|

xiv) Tableau 14 Proportion des types de recours

| Recours | Effectif | Pourcentage |
|--|----------|-------------|
| Consultation au centre de santé | 558 | 37,5 |
| Consultation à l'hôpital public | 290 | 19,5 |
| Consultation à la clinique privée | 158 | 10,6 |
| Consultation de spécialiste | 283 | 19,0 |
| Guérisseur ou pharmacopée traditionnelle | 61 | 4,1 |
| Hospitalisation | 403 | 27,1 |

xv) Tableau 15 Disposition à payer au système d'assurance santé

| Pourcentage de salaire mensuel | Effectif | pourcentage |
|--------------------------------|-------------|-------------|
| < 3% | 646 | 43,4 |
| [3%-4% [| 312 | 21 |
| [4%-5% [| 185 | 12,4 |
| [5% ou Plus [| 232 | 15,6 |
| Non déclaré | 113 | 7,6 |
| Total | 1488 | 100 |



Questionnaire Ménage
« **Fonctionnaire et Agent de l'Etat** »



International Labour Office

N° du questionnaire : **Date de l'enquête**...../___/___/___/___/ 2018

1. Identité du répondant

1.1. Nom et Prénoms de la personne enquêtée :

1.2. Localité de résidence :/___/___/___

1.3. Profession :/___/___/___

1.4 : Catégorie : 1=A1 2=A2 3=A3 4=B1 5=B2 6=C1 7=C2 8=D1 9=Hors hiérarchie /___

1.5 Matricule :/___/___/___/___/___

1.6 : Institution de tutelle :/___/___

1.7 : Sexe : 1. Masculin /___ 2. Féminin /___ 1.8 Age : /___/___ ans
(En années révolues)

1.9 : Situation matrimoniale : 1. Célibataire 2. Marié(e) monogame 2. Marié(e) polygame
3. Union libre 4. Divorcé(e)/Séparé(e) 5. Veuf (ve)/___

1.10a : Adresse/Téléphone :

1.10b : E-mail :

2- Composition de la famille

2.1- Avez-vous des enfants à charge ? 1. Oui/___ 2. Non...../___

2.2 Composition de la famille :

| Nombre adultes (couples) | | Nombre enfants (moins 21 ans) | | Autres personnes à charge (père, mère, orphelins...) | |
|--------------------------|-------|-------------------------------|--------|--|--------|
| Femmes | Homme | Garçons | Filles | Femmes | Hommes |
| | | | | | |

2.3 Nombre d'enfants de plus de 21 ans à charge _____

3- Questions sur l'utilisation de soins de santé en cas de maladie

3.1 Depuis le mois de juin 2018 (préciser évènement si possible) est-ce que des personnes ont été malades dans votre famille ? 1. Oui 2. Non → 3.3

3.2 Si oui précisez ?.....

| Nombre de malade : | Age | Sexe | Type de maladie | Nombre de fois où il/elle a été malade : |
|--------------------|-------|--|-----------------|--|
| Malade 1 | _____ | 1. <input type="checkbox"/> M 2. <input type="checkbox"/> F | | |
| Malade 2 | _____ | 1. <input type="checkbox"/> M 2. <input type="checkbox"/> F | | |

| | | | | |
|----------|-------|--|--|--|
| Malade 3 | _____ | 1. <input type="checkbox"/> M 2. <input type="checkbox"/> F | | |
| Malade 4 | _____ | 1. <input type="checkbox"/> M 2. <input type="checkbox"/> F | | |
| Malade 5 | _____ | 1. <input type="checkbox"/> M 2. <input type="checkbox"/> F | | |

3.3.- Depuis le mois septembre 2017 (1 an), est-ce qu'il y a eu des naissances vivantes dans votre ménage ?

1. Oui 2. Non **→ 3.3-b**

3.3a Si oui, combien de femmes ont accouché ? _____

3.3-b Dernier accouchement dans le ménage :

3.3-bi Quelle est la date de dernier accouchement (même si la femme de l'enquêté ou elle-même est déjà en ménopause): _____

3.3-bii Age de la femme au dernier accouchement : _____

3.3-biii Lieu de l'accouchement (une seule réponse):

1. Hôpital public 2. clinique privée 2. centre de santé public 4. domicile
5. Autre (précisez) : _____

3.4-a Dernier malade dans la famille (faites le lien avec la section 3.1):

3.4-a-i Sexe du malade: 1. Masculin 2. Féminin

3.4-a-ii Age du malade: _____

3.4-a-iii Type de maladie : _____

3.4-a-iv Date de l'épisode maladie (premiers symptômes): |__|_| |__|_| |__|_|

3.4-a-v Qu'avez-vous fait pour guérir la maladie ? (plusieurs réponses possibles)

- Z. aucun soin (si aucun soin, allez à **3.6**)
A. Achat de médicament sur le trottoir
B. Consultation au dispensaire ou centre de santé public
C. Consultation médecine générale hôpital public
D. Consultation auprès d'un cabinet privé ou d'une clinique privée
E. Achat de médicaments au dispensaire ou au centre de santé public
F. Guérisseur et pharmacopée traditionnelle
G. Achat de médicaments à la pharmacie privée
H. Hospitalisation au centre de santé public
I. Hospitalisation à l'hôpital public
J. Hospitalisation à la clinique privée
K. Examens de laboratoire
L. Echographie
M. Radiologie
N. Intervention chirurgicale
M. Soins infirmiers
O. Petite chirurgie
P. Accouchement simple
Q. Accouchement compliqué
R. Soins ophtalmologiques

- S. Soins dentaires
- T. Césarienne
- U. Consultation de spécialité à l'hôpital
- V. Achat de poches de sang
- X. Autre (précisez) : _____

3.5. Comment avez-vous trouvé l'argent pour payer ces soins (plusieurs réponses possibles)?

- A. Argent disponible à la maison
- B. Soins à crédit
- C. Emprunt auprès d'amis
- D. Emprunt auprès d'une banque
- E. Dons d'ami/voisins/famille
- F. Vente de biens
- G. Quête auprès des collègues
- X. Autres (précisez).....

3.6. La dernière fois que le médecin de la formation sanitaire vous a prescrit une ordonnance de médicaments :

- 1. Tous les médicaments étaient disponibles à la pharmacie de la formation sanitaire
- 2. Certains médicaments prescrits n'étaient pas disponibles

3.7. La dernière fois qu'un médecin a prescrit une ordonnance de médicaments (à vous ou un membre de votre famille), avez-vous acheté tous les médicaments ?

- 1. Oui
- 2. Non

3.7b. Si non pourquoi vous n'avez pas acheté tous les médicaments ? (une seule réponse)

- 1. Nous n'avons acheté que les médicaments nécessaires
- 2. Nous n'avons acheté qu'une partie des médicaments parce que certains médicaments n'étaient pas disponibles à la pharmacie
- 3. Nous n'avons acheté qu'une partie des médicaments parce que nous n'avions pas assez d'argent
- 4. Nous n'avons acheté aucun médicament par manque d'argent

4- Prise en charge des dépenses de santé

4.1. A partir de quel montant (En FCFA) de dépenses médicales, éprouvez-vous des difficultés financières à supporter ou à prendre en charge les soins de santé ?

- 2000
- 5000
- 10 000
- 20 000
- 50 000
- 100 000
- 100 000 et plus

Autres (à préciser) :

4.2. Est-ce que vous seriez intéressé (e) par un système d'assurance santé ?

- 1. Oui
 - 2. Non
- > **4.4**

4.3. Si oui à la question 4.2, quels services de santé en priorité devront couvrir ce système ? (plusieurs réponses sont possibles)

- A. Médicaments
- B. Radiologie
- C. Examens de laboratoire
- D. Echographie
- E. Consultation médecine générale (Hôpitaux Publics)
- F. Consultation spécialisée (Hôpitaux Publics)
- G. Consultation en clinique ou cabinet privé
- H. Hospitalisation
- I. Accouchement
- J. Césarienne

K. Interventions chirurgicales

L. Soins infirmiers

M. Soins dentaires

N. Soins ophtalmologiques

O. Prothèses

P. Poche de sang

Q. Petite chirurgie

R. Transport de malade

X. Autres (précisez).....

4.4 : Quel pourcentage de votre salaire seriez-vous prêt à cotiser par mois pour couvrir votre famille ?

1. [2-3% [

2. [3-4%[

3. [4-5%[

4. >=5%

Je vous remercie de votre disponibilité !

Nom de l'enquêteur :.....Contact :.....

Nom de contrôleur :.....Contact :.....

Nom de l'agent de saisie :.....Contact :.....

Nom de contrôleur de saisie :..... Contact :.....

Observations

Liste des enquêteurs

1. KONDROU Christelle
2. GAMANA Leggos
3. BABOU Luther
4. YOUMERE Oscar
5. THEMBIWA.DABANGA Chamberlin
6. NGUEBANE Pierre
7. NKODIA Paulin
8. SEREMANDJI Junior
9. WENDO Hyacinthe
10. YOUNOUKOUYOU Guy Paul
11. PONGUINDE Jupsie
12. YAPOUTOU Arielle José
13. SAMBO Prisca Nina
14. SELESSOUI Honorine

