

TERMES DE REFERENCE POUR LES EXPERTS

Code de l'Action et Pays partenaire : SOCIEUX+ 2020-06 REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO (RDC)

Titre de l'Action : Étude de faisabilité pour la mise en place de régimes d'assurance maladie obligatoires et volontaires à Kongo Central

Numéro et titre de l'Activité : Activité 1 – Analyse du contexte

Date de mise en œuvre de l'activité : dès que possible et autorisé, à partir du 1^{er} février 2021 (dates à spécifier)

Institution partenaire : Ministère de la santé, du travail et de l'assistance sociale de la province de Kongo Central

Version : Draft Final Date: 13/07/2020

SOCIEUX+ is implemented by

Leader:



Co-financed by the European Union:

A propos de SOCIEUX+

L'Union européenne (UE) encourage et maintient le dialogue sur les politiques de protection sociale et d'emploi inclusif avec un nombre croissant de pays partenaires. Cet effort a été confirmé dans la communication de la Commission européenne (CE) COM (2016) 740 final - "Proposition pour un nouveau consensus européen sur le développement notre monde, notre dignité, notre avenir". Un nombre important d'activités de coopération dans différents pays liés à ces domaines sont financés par des instruments géographiques ou thématiques. Toutefois, un écart a été observé dans la coopération de l'UE avec les pays tiers en ce qui concerne l'appui aux mesures à court terme et la coopération entre pairs pour promouvoir le développement de la protection sociale.

SOCIEUX + - Facilité européenne d'experts pour l'emploi, le travail et la protection sociale (ci-après dénommée "la Facilité" ou "SOCIEUX +") est une facilité d'assistance technique mise en place et cofinancée par l'UE (EuropeAid), la France, l'Espagne et la Belgique et mis en œuvre par un partenariat composé de quatre partenaires: Expertise France, leader du partenariat de mise en œuvre (ci-après: «le Partenariat»), la Fundación Internacional y para Iberoamérica de Administración y Políticas Públicas (FIIAPP), la Coopération internationale belge en matière de protection sociale (BELINCOSOC) et la Coopération technique belge (ENABLE).

L'objectif général de la facilité est d'élargir et d'améliorer l'accès à de meilleures opportunités d'emploi et à des systèmes de protection sociale inclusifs dans les pays partenaires.

L'objectif spécifique est de renforcer les capacités des pays partenaires à mieux concevoir, gérer et contrôler des stratégies d'emploi et des systèmes de protection sociale inclusifs, efficaces et durables grâce à l'assistance technique à court terme et au développement des connaissances.

SOCIEUX + soutient les efforts des pays partenaires (PC) de l'UE dans la réforme, le développement et l'extension de leurs systèmes de protection sociale et le renforcement des politiques du travail et de l'emploi. La Facilité vise à renforcer les capacités des pays partenaires à mieux concevoir, gérer et contrôler des stratégies d'emploi et des systèmes de protection sociale inclusifs, efficaces et durables grâce à l'assistance technique à court terme et au développement des connaissances. SOCIEUX + :

- reconnaît l'impact de la protection sociale et de l'emploi sur la réduction de la pauvreté et de la vulnérabilité ;
- soutient les efforts déployés par les gouvernements partenaires pour promouvoir des systèmes de protection sociale et d'emploi inclusifs et durables ;
- complète les efforts déployés dans le cadre d'autres initiatives de l'Union européenne.

SOCIEUX + met à disposition rapidement l'expertise européenne avec des coûts de transaction minimaux pour les institutions partenaires. Il s'appuie sur l'expertise d'organismes publics ou mandatés, d'organisations non gouvernementales et d'organisations pertinentes de la société civile des États membres de l'UE et d'organisations internationales spécialisées. Il peut également soutenir la coopération Sud-Sud et triangulaire par la mobilisation de praticiens des pays partenaires. SOCIEUX + est opérationnel depuis septembre 2016.

La Facilité est une extension de SOCIEUX - Expertise de l'Union Européenne en matière de Coopération au Développement - établie en 2013.

1 CONTEXTE

1.1 Informations sur le Pays

Le plus grand pays francophone d'Afrique, la République démocratique du Congo (RDC), dotée de vastes ressources naturelles, compte près de 80 millions d'habitants, dont pas moins de 40% vivent en zone urbaine. Avec 80 millions d'hectares de terres arables et plus de 1100 minéraux et métaux précieux répertoriés, la RDC a le potentiel pour devenir l'une des économies les plus riches du continent et un moteur de la croissance africaine, si elle peut surmonter son instabilité politique et améliorer la gouvernance. La RDC se remet d'une série de conflits qui ont éclaté dans les années 1990, créant une récession économique et sociale prolongée.

La croissance économique entre 2005 et 2012 a été associée à une réduction modérée de la pauvreté. Nonobstant cette lente amélioration, les estimations de la Banque mondiale placent le taux d'extrême pauvreté en RDC à 73% en 2018, le deuxième plus élevé d'Afrique subsaharienne. Le revenu annuel moyen n'est que de 785 \$ US par habitant. En 2019, l'indice des Nations Unies pour le développement humain (IDH) classait la RDC au 179^e rang des pays les moins avancés sur 188 pays avec un IDH de 0,439. L'extrême pauvreté est concentrée dans les régions du nord-ouest et du Kasai, aggravée par une épidémie d'Ebola dans les provinces du Nord-Kivu et d'Ituri depuis août 2018. L'instabilité et l'insécurité qui règnent dans cette région entravent la riposte à Ebola. Selon les chiffres de l'Union africaine en décembre 2019, l'épidémie d'Ebola en RDC a fait 2209 morts depuis son déclenchement, avec 3327 cas enregistrés.

1.2 Situation sectorielle

La maladie est une cause centrale de pauvreté en RDC. Les principales maladies telles que le choléra, l'hépatite A, le paludisme, la polio, la rougeole et la fièvre typhoïde continuent de sévir. 1,2% des Congolais sont touchés par le VIH / SIDA. Le paludisme est la principale cause de morbidité et de mortalité: la RDC a le deuxième plus grand nombre de cas de paludisme signalés dans le monde. La maladie est responsable de la mort de 19% des enfants de moins de cinq ans. La tuberculose est une autre cause principale de décès.

Malgré ces chiffres critiques, le pays a réalisé des progrès mesurables ces dernières années, grâce à l'amélioration du leadership, de la coordination et des investissements dans les politiques de santé prioritaires par le gouvernement de la RDC et ses partenaires internationaux. Le pays est exempt de poliomyélite depuis quatre ans, une réalisation majeure étant donné sa taille et le manque d'infrastructures de santé. En outre, le plan d'urgence pour la revitalisation de la vaccination (le plan Mashako) vise à augmenter la couverture des enfants vaccinés de 15% à l'horizon 2020.

Cependant, les dépenses publiques de santé en RDC restent parmi les plus faibles du monde. Les installations médicales sont limitées et le matériel médical est rare. Un approvisionnement adéquat en médicaments sur ordonnance ou en vente libre dans les magasins locaux ou les pharmacies n'est généralement pas disponible non plus. Le paiement de tout service médical est prévu en espèces, avant le traitement. En 2016, il y avait 401 hôpitaux dans le pays, mais l'accès aux soins médicaux reste rare dans les zones rurales. De plus, ces hôpitaux manquent souvent d'équipement et de personnel appropriés pour répondre à certains des besoins des patients. Souvent, les hôpitaux manquent de médicaments essentiels et de fournitures nécessaires à divers traitements. Le nombre d'agents de santé en RDC s'élève en moyenne à 0,09 médecin pour 1 000 personnes (soit par exemple 40 fois moins qu'en Italie).

La couverture sanitaire a été considérée comme une priorité dans les principaux documents politiques récents, tels que le «Plan Stratégique National de Développement» (PSND 2019-2020), le «Plan National de Développement Sanitaire» (2019-2020), la Loi no. 17/002 du 8 février 2017 fixant les règles de gouvernance des mutuelles en RDC, et notamment la loi no. 18/035 du 23 septembre 2018, qui fixe les principes fondamentaux de l'organisation de la santé publique en RDC.

Dans ce cadre, les mutuelles de santé constituent des partenaires précieux pour la mise en œuvre du principe de solidarité dans le financement des systèmes de santé. Malheureusement, leur pénétration dans le secteur de la santé est encore très limitée. Dans la province de Kongo Central, par exemple, les organisations mutualistes ne couvrent que moins de 1% de la population. Confrontée à de telles limitations structurelles, et compte tenu de sa responsabilité de favoriser des dispositifs durables de financement de la santé à Kongo Central, MUSAKIS-FASS entend mener, avec le soutien technique de SOCIEUX+, une étude de faisabilité pour explorer la possibilité d'introduire des mécanismes d'assurance maladie obligatoire et volontaire au niveau de la province.

1.3 Rôle de l'institution partenaire dans le secteur

Malgré la demande présentée par la Division provinciale de la santé de Kongo Central, l'institution partenaire dans la mise en œuvre de la demande est la «Mutuelle de Santé» MUSAKI-FASS.

Son statut juridique est celui d'une «Mutuelle de santé communautaire». Créée en 2006 avec pour mission de faciliter l'accès financier de la population à des soins de santé de qualité conformément à l'accord de déconcentration signé avec la Division Provinciale de la Santé du Kongo Central en juillet 2017, la stratégie de MUSAKI-FASS est de développer une assurance maladie à base volontaire et obligatoire qui permette l'achat des services de santé à travers un mécanisme de solidarité. L'organisation est déjà responsable de l'achat de services de santé dans la province de Kongo Central, sur la base de l'accord de dévolution signé avec la division provinciale de la santé.

Il convient de mentionner le rôle de l'ONG «Memisa Belgique» dans le cadre du soutien au système de santé du pays fourni par l'UE à travers le 11e FED. Il fournit également un soutien en vue d'améliorer l'accès aux services de santé pour la population de Kongo Central. Memisa Belgique est responsable de l'achat de services de santé dans trois zones pilotes (Kisantu, Ngidinga, Gombe Matadi), sous la coordination de la Division provinciale de la santé.

2 DESCRIPTION DE L'ACTION

2.1 Résumé

Un certain nombre de lacunes et de besoins sont mis en avant dans la requête transmise à SOCIEUX+. Ils se rapportent à des différentes composantes d'une stratégie de financement de la santé, qui toutes participent à la mise en place d'une gouvernance et de dispositions techniques pour la gestion d'un régime provincial d'assurance maladie mutualiste, conformément à la loi provinciale sur la promotion des mutuelles de santé et de l'assurance maladie obligatoire. À cette fin, parmi les thèmes abordés dans le cadre d'échanges entre pairs et de la conduite d'une étude de faisabilité, sont les suivants:

- La définition de stratégies de financement de l'assurance maladie basées sur des contributions obligatoires et volontaires;
- Gestion d'un régime d'assurance maladie;
- La régulation d'un régime d'assurance maladie;
- Evaluation des coûts et des performances des services de santé;
- Gestion des risques et prévision actuarielle d'un régime d'assurance maladie;
- Définition d'un ensemble de prestations de santé d'un régime d'assurance maladie;
- Analyse « du marché » : une évaluation de la capacité de la population du Kongo Central à contribuer à un régime d'assurance maladie obligatoire;
- Besoins et stratégies de communication;
- Évaluation des coûts des services de santé dans un hôpital public; le rôle des médecins de famille dans un régime d'assurance maladie;
- Structure organisationnelle d'une agence en charge de la gestion d'un régime d'assurance maladie.

2.2 Objectif général

Soutenir les autorités provinciales de Kongo Central dans la mise en place d'une assurance maladie obligatoire et d'autres mécanismes innovants pour accorder l'accès à la santé afin d'ouvrir la voie à une couverture santé universelle.

2.3 Objectif spécifique

Mener une étude de faisabilité concernant l'introduction d'une assurance maladie obligatoire dans la province de Kongo central.

2.4 Résultats attendus

Une étude de faisabilité concernant la mise en place d'une assurance maladie obligatoire dans la province du Kongo central est réalisée.

2.5 Activités proposées

Activité 1 - Analyse du contexte.

Activité 2 - Analyse financière.

Activité 3 - Analyse opérationnelle.

Activité 4 - Finalisation de l'Etude de faisabilité de l'introduction d'une assurance maladie obligatoire dans la province de Kongo Central.

3 DESCRIPTION DE L'ACTIVITE 1

3.1 Résumé

L'Action permettra d'évaluer la faisabilité de l'introduction de régimes d'assurance maladie volontaires et obligatoires dans la province de Kongo Central. À cette fin, SOCIEUX + facilitera les échanges entre les partenaires nationaux (la Division provinciale de la santé de Kongo Central et MUSAKIS-FASS) et les experts européens dans le domaine des systèmes de santé (financement, gouvernance et prestation de soins de santé). Les missions d'experts aborderont, en coopération avec les partenaires locaux, divers domaines relevant pour établir un régime d'assurance maladie viable dans la province. L'étude de faisabilité, qui est le résultat global de l'action, portera sur cinq domaines clés:

- Etude de contexte. Quelle est la demande, quels sont les besoins. Quels sont les mesures / systèmes actuellement en place pour répondre à une telle demande (offre de soins). Défis d'intégration du système. La viabilité de l'introduction d'un régime d'assurance maladie obligatoire compte tenu des caractéristiques contextuelles.
- Faisabilité financière. Une prévision de l'équilibre financier et des performances du système, basée sur les hypothèses clés de l'étude de contexte. Le mécanisme de contribution et son caractère obligatoire.
- Conception. Fonctionnalité: quelles sont les fonctions essentielles à déployer et celles déjà disponibles. L'arrangement mutualiste. Efficacité et efficience: soucis de qualité, gouvernance et régulation du système, contrôle des prestations et de leurs prix. Gestion basée sur les performances.
- Démarrage. Besoins en personnel et capacités. Infrastructure. Communication et acceptation des participants. Procédures standards.
- Opérations courantes. Stabilisation des opérations et des comptes. Conditions de maturité du régime.

L'action déploiera plusieurs missions d'experts, qui se concentreront sur chacun des différents domaines d'attention de l'étude de faisabilité, par exemple: l'analyse du contexte et des parties prenantes, l'analyse financière, la conception et les opérations.

La première activité se concentrera sur l'analyse contextuelle et évaluera quels sont les besoins de santé à couvrir dans la province, en ce qui concerne les chiffres démographiques et de morbidité. Bien évidemment, pour ce faire les experts tiendront en compte les différents documents diagnostiques sectoriels existants. Ils examineront également les systèmes de santé et les installations en place au niveau provincial et

comment ils répondent actuellement à la demande; par conséquent, quelles lacunes doivent être comblées, et comment les différents systèmes existants doivent intégrer et fonctionner efficacement ensemble pour protéger la santé publique. Compte tenu de ces réflexions, l'équipe d'experts doit identifier les forces et les faiblesses, les risques et les opportunités sur la voie de l'introduction d'un régime d'assurance maladie obligatoire dans la province. L'analyse doit tenir compte des variables liées au genre et à la pauvreté afin de garantir que les participants au régime reçoivent des prestations adaptées à leurs besoins spécifiques.

3.2 Tâches

Les équipes d'experts sont chargées, pour chaque activité, de détailler la méthodologie de l'interaction entre pairs. L'échange permettra aux praticiens de partager leurs expériences et outils au regard des enjeux techniques et des lacunes à combler. Les tâches minimales attendues des experts comprennent:

- Avant la mission, acquérir une connaissance approfondie du contexte local; examiner tous les documents de référence pertinents fournis par l'équipe SOCIEUX + et / ou le partenaire.
- Contacts préliminaires avec le Partenaire en vue de la préparation de la méthodologie et de l'agenda de la mission, à transmettre en amont de la mission à l'équipe SOCIEUX + pour approbation;
- Participer au briefing pré-départ avec l'équipe SOCIEUX + (environ 1 semaine avant la mission);
- Pendant la mission, mener des consultations avec les cadres et le personnel du partenaire, ainsi qu'avec tout autre acteur externe pouvant soutenir le déploiement positif de la mission.
- Présenter les résultats de la mission au partenaire afin de discuter et de prendre en compte les commentaires sur le contenu des livrables avant leur finalisation;
- A l'issue de la mission, soumission en temps voulu à SOCIEUX + des livrables finaux (10 jours ouvrés après la mission), et disponibilité pour passer par une éventuelle série de commentaires et ajustements en interaction avec SOCIEUX + et le Partenaire;
- Canaliser vers SOCIEUX + Chargé de communication tout matériel pouvant être utile pour informer le public de l'activité (photos, interviews, brèves notes ou articles).
- Utiliser les différents modèles et formulaires d'évaluation fournis par l'équipe SOCIEUX +.

3.3 Livrables

Livrables intermédiaires:

- Une note méthodologique incluant une analyse des risques (3 pages maximum);
- Un agenda de la mission convenu avec le partenaire (réunions, personnes impliquées).

Livrables finaux:

- Le Rapport d'Activité (AcR), destiné au partenaire, à établir sur un modèle spécifique
- D1: Etude de faisabilité de l'introduction d'une assurance maladie obligatoire dans la province de Kongo Central. Analyse du contexte.
- ExMR : rapport de mission conjoint des experts et le formulaire d'évaluation digital (pour chaque expert).

4 PROFIL DE L'EXPERTISE

Expert principal (Expert 1):

Domaine d'expertise: Mutuelles de santé et assurance santé

Critères de sélection (essentiels):

- Education universitaire (maitrise) en sciences sociales ; des qualifications postuniversitaires (masters, PhD) seront considérées un plus;
- 15 ans d'expérience professionnelle dans une administration publique, dans une mutuelle et/ou dans une université d'états membres de l'UE;
- Expérience en matière de gestion de schémas d'assurance santé ;
- Expérience en matière de fonctionnement de mutuelles de santé ;
- Parfaite connaissance de la langue française, à l'écrit et à l'oral;
- Une capacité avérée à transmettre les connaissances et renforcer les capacités d'agents publics ;
- Sensibilité dans la conduite de relations institutionnelles ; sens aigu de la diplomatie.

Critères accessoires:

- Une expérience préalable dans la conduite de missions d'assistance technique de court-terme dans un cadre de coopération internationale ;
- Connaissance du pays et de son contexte ; une expérience professionnelle préalable en RDC ou dans la sous-région (Afrique centrale).

Expert 2:

Domaine d'expertise: Santé publique

Critères de sélection (essentiels):

- Education universitaire (maitrise) en sciences sociales ou sciences médicales; des qualifications postuniversitaires (masters, PhD) seront considérées un plus ;
- 10 ans d'expérience professionnelle dans une administration publique, dans une mutuelle et/ou dans une université d'états membres de l'UE ;
- Expérience spécifique dans la conduite d'analyse de contexte sanitaire, d'études de faisabilité, ou d'appui à la prise de décision stratégique en matière de santé publique;
- Parfaite connaissance de la langue française, à l'écrit et à l'oral;
- Une capacité avérée à transmettre les connaissances et renforcer les capacités d'agents publics ;
- Sensibilité dans la conduite de relations institutionnelles ; sens aigu de la diplomatie.

Critères accessoires:

- Une expérience préalable dans la conduite de missions d'assistance technique de court-terme dans un cadre de coopération internationale ;
- Connaissance du pays et de son contexte ; une expérience professionnelle préalable en RDC ou dans la sous-région (Afrique centrale).

Calendrier provisoire:

- 3 jours de préparation (pré-mission);
- 15 jours sur place (en mission);
- 2 jours de voyage;
- 3 jours de finalisation (post-mission).

5 REPORTING

Les livrables intermédiaires (Note méthodologique, Agenda) doivent être transmis à SOCIEUX+ au moins 5 jours ouvrables avant l'activité, en format A4 éditable, en taille de police 12, interligne simple ; la note méthodologique ne doit pas dépasser 3 pages, et l'agenda, 2 pages.

Les livrables finaux doivent être transmis à SOCIEUX+ au plus tard dans les 10 jours ouvrables suivant la fin de l'activité. Ils doivent être présentés dans un format A4 modifiable, taille de police 12, interligne simple. Le livrable D2 ne doit pas dépasser 30

pages, à l'exclusion des tableaux et des tableaux annexes. Les experts pourraient être invités à apporter des modifications / compléments aux livrables, compte tenu de l'avis du Partenaire.

Un rapport de mission d'expert (ExMR) doit être préparé par l'expert après la mission. L'ExMR est basé sur un format SOCIEUX+ spécifique et doit servir à informer sur (i) les objectifs de l'activité, (ii) l'approche et la méthodologie appliquées, (iii) les principales tâches réalisées et les résultats obtenus. En outre, il doit contenir (iv) une évaluation de la participation des institutions / participants et partenaires et de l'impact attendu ainsi que (v) des recommandations.

Les documents doivent être envoyés par e-mail à : gportacolone@socieux.eu

6 COMMUNICATION ET VISIBILITE

SOCIEUX+ peut utiliser ses propres canaux de communication, tels que le web, le bulletin d'information et d'autres médias, pour faire circuler l'information à l'égard de l'Action. Dans ce sens, la collaboration de l'institution partenaire sera appréciée, ainsi que les contributions des experts mobilisés. Ainsi, il est prévu que des experts soient disponibles pour un bref entretien, avant et après la mission, avec le responsable de la communication de SOCIEUX+, ainsi que pour apporter d'autres contributions en matière de communication, telles que des photographies, des textes courts, des interviews. Afin d'assurer la visibilité de SOCIEUX+ et de l'Union européenne dans le cadre de l'Action, l'utilisation de modèles pour les présentations et du logo de la Facilité sera encouragée. D'autres supports de visibilité, tels que des brochures, des clés USB, des blocs-notes et des stylos, entre autres, peuvent être diffusés pour des activités spécifiques.

7 CODE DE CONDUITE

Les experts mobilisés par SOCIEUX+ apportent une assistance technique depuis les phases préparatoires de chaque activité jusqu'au suivi après livraison. SOCIEUX+ assiste les experts dans l'accomplissement de leurs missions en les accompagnant et en les conseillant sur la préparation des documents de référence avant les réunions. L'équipe SOCIEUX+ recueille les commentaires des institutions partenaires et veille à ce que les rapports de mission et les recommandations soient transmis aux autorités nationales, aux délégations de l'UE dans les pays partenaires et à EuropeAid.

Les experts mobilisés ne représentent pas SOCIEUX+ ou l'UE. Les opinions techniques et les recommandations exprimées sont les leurs. Ils n'expriment pas d'avis négatifs sur la mise en œuvre ou les actions soutenues par SOCIEUX+ à des tiers. Néanmoins, ils doivent être conscients des objectifs et du fonctionnement de SOCIEUX+ et promouvoir l'établissement au meilleur de leurs connaissances, chaque fois que cela est possible et faisable.

Enfin, les experts s'acquittent de leurs tâches dans le pays partenaire dans le respect total des institutions, des politiques et des comportements culturels locaux ; ils doivent en particulier adopter un comportement respectueux des institutions dans leur manière de traiter avec leurs homologues locaux.