



Projet « Soutenir l'action syndicale en matière économique et sociale pour faire du travail décent une réalité en Afrique »

Projet cofinancé par



Présente

**ETUDE DE FAISABILITÉ RELATIVE À
L'EXTENSION DE LA COUVERTURE MALADIE
UNIVERSELLE AUX MARAÎCHERS DU TOGO :
CAS DE LA REGION MARITIME**

RAPPORT DEFINITIF

Avril 2019

Table des matières

Acronymes et abréviations	4
Résumé exécutif	6
Introduction	10
I. Cadre contextuel, descriptif et méthodologique de l'étude	11
1.1. Contexte et justification.....	11
1.2. Objectifs de l'étude.....	11
1.3. Résultats attendus.....	12
1.4. Méthodologie de l'étude.....	12
1.4.1 La revue documentaire	12
1.4.2 La population cible d'étude	12
1.4.3 Echantillonnage	12
1.4.4 Outils de collecte de données	13
1.4.5 Collecte des données	14
1.4.6 Le traitement et l'analyse des données	14
II. Résultats, conclusions et recommandations de l'étude	14
2.1. Système de la protection sociale au Togo	14
2.1.1. Cadre conceptuel de la protection sociale	14
2.1.2. Cadre légal et institutionnel.....	15
2.1.3. Pratiques de la protection sociale au Togo	18
2.1.4. Protection sociale en santé.....	20
2.2. Etat des lieux de la protection sociale au sein des maraichers de la région maritime	21
2.2.1. La couverture sociale des agriculteurs (MUAPE-Togo)	21
2.2.2. Expérience des maraîchers en matière de couverture sociale en général	22
2.2.3. Expérience des maraîchers en matière de prise en charge sanitaire	23
2.2.4. Capacité des maraîchers à souscrire aux polices d'assurance maladie.....	25
2.2.5. Contraintes liées à la couverture sociale des maraichers	27
2.2.6. Mécanisme d'intégration des maraichers dans la couverture sociale	28
Recommandations	32
Conclusion.....	32

Bibliographie.....	34
Annexe 1 : Tableaux complémentaires	35
Annexe 2 : TDR	37
4.2.6.2. Traitement des données.	40
4.2.6.3. Analyse des données et production du rapport d'enquête	40
Annexe 3 : Outils de collecte.....	42
Questionnaire aux maraîchers	42
Guide d'entretien à la MUSATRAV	57
Guide d'entretien à la DOSI	57

Acronymes et abréviations

AIDE	:	Appui à l'Insertion et au Développement de l'Embauche
ANPE	:	Agence Nationale pour l'Emploi
CSU	:	Couverture Santé Universelle
CNSS	:	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
CRT	:	Caisse de Retraite du Togo
CNCMUT	:	Cadre National de Concertation de la Mutualité au Togo
CARES	:	Comité d'Analyse et de Recherche Syndicale
CIMA	:	Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances
CIPRES	:	Conférence interafricaine de la prévoyance sociale
CNPPS	:	Comité National pour la Promotion de la Protection Sociale
DOSI	:	Délégation à l'Organisation du Secteur Informel
DIPD	:	Dispositif Institutionnel de coordination, de suivi et d'évaluation des Politiques du Développement
DISER	:	Direction de l'Information des Statistiques, des études et Recherches
FCFA	:	Francs de la Communauté Française d'Afrique
INAM	:	Institut National d'Assurance Maladie
MIFA	:	Mécanisme Incitatif de Financement Agricole
MUAPE-Togo	:	Mutuelle des Agriculteurs, Pêcheurs et éleveurs du Togo
MASSN	:	Ministère de la Santé et le Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité nationale
OIT	:	Organisation International du Travail
OMD	:	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
PNUD	:	Programme des Nations Unies pour le Développement
PROVONAT	:	Programme de Promotion du Volontariat National au Togo
QUIBB	:	Questionnaire Unifié des Indicateur de Base de Bien-être
UEMOA	:	Union Economique et Monétaire Ouest Africain

Liste des tableaux

Tableau M1 : Nombre de maraîchers par préfecture dans la région maritime	12
Tableau M2 : Niveau de réalisation de l'échantillon.....	13
Tableau 01: Expérience de maladie au cours des 12 derniers mois précédents la collecte des données selon le sexe et l'âge	23
Tableau 02 : Dépenses de consommation des maraîchers	24
Tableau 03 : Pourcentage des ménages selon la part des dépenses de santé dans les dépenses totales hors les dépenses de nourriture.	25
Tableau 04 : Pourcentage des maraîchers selon l'adhésion à une mutuelle de santé, le sexe et l'âge.	25
Tableau 05 : Revenu issu du maraîchage	26
Tableau 06 : Montant que les maraîchers sont prêts à cotiser par mois.....	26
Tableau 07 : Pourcentage des maraîchers selon la tranche de cotisation mensuelle, le sexe et la tranche d'âge.....	27
Tableau 07 : Surface moyenne annuelle emblavée par les maraîchers.....	31
Tableau A1 : Répartition des maraîchers enquêtés selon leur connaissance sur la sécurité sociale par sexe et la tranche d'âge.....	35
Tableau A2 : Répartition des maraîchers enquêtés par sexe et la tranche d'âge selon les difficultés rencontrées dans le maraîchage	35
Tableau A3 : Répartition des maraîchers selon les types d'acheteur, leurs exigences et la conformité du maraîcher à ces exigences par sexe et la tranche d'âge de l'enquêté	36

Liste des graphiques

Graphique 01 : Pourcentage des maraîchers selon leur connaissance sur la sécurité sociale	22
Graphique 02: Difficultés rencontrées par les maraîchers dans l'exercice de leur métier.....	30
Graphique 03 : Répartition des maraîchers enquêtés selon la tenue des comptes des activités	31

Résumé exécutif

La couverture en assurance santé ne touche que 7,6 % de la population, dont 4 % couverte par le régime de l'Institut National d'Assurance Maladie (INAM), 2% par des systèmes privés et 1,6% par les mutuelles de santé. Conscient de cette situation de couverture sociale limitée, l'Etat Togolais a engagé ces dernières années différentes mesures en vue de l'amélioration du taux de couverture sociale à travers l'extension des systèmes de protection sociale au secteur de l'économie informel qui occupent 80% de la population active. Il s'agit notamment de (i) la création en 2008 de la Délégation à l'Organisation du Secteur Informel (DOSI) avec pour mission d'organiser et de structurer le secteur informel pour sa formalisation progressive ; (ii) l'institution d'un régime obligatoire d'assurance maladie au profit des agents publics et assimilés avec possibilité d'extension aux autres couches de la population à travers la loi n° 2011-003 du 18 février 2011 ; (iii) le lancement du Mécanisme Incitatif de Financement Agricole (MIFA) dont la deuxième sous composante de ce programme de financement des chaînes de valeur agricoles prévoit la promotion des produits assurantiels adaptés au secteur agricole.

L'absence de sécurité sociale étant un déni d'un droit humain fondamental selon la déclaration universelle des droits de l'homme en 1948, les acteurs syndicaux, acteurs du développement et défenseurs des droits des travailleurs, ne veulent pas être en marge de ces initiatives de l'Etat. C'est ainsi que l'étude de faisabilité relative à l'extension de l'assurance maladie aux maraîchers a été commanditée pour disposer des données et outils de l'action syndicale au profit de l'assurance maladie universelle (CSU). L'étude a été réalisée sur un échantillon de 200 maraîchers.

Les résultats de l'étude montrent que la protection sociale est un droit ancien qui relève d'une succession de textes. Au plan international, le Togo a ratifié : la déclaration Universelle des droits de l'Homme, les conventions N°182 et 102 de l'OIT, les conventions relatives aux droits des personnes handicapées, des droits des enfants et la convention multilatérale de sécurité sociale de la CIPRES.

Au niveau national, la Constitution de 1992 révisée en 2003 prévoit en ses articles 33, 34 et 35 des principes à la protection sociale, notamment, l'intervention de l'Etat en faveur des personnes handicapées et des personnes âgées, le droit à la santé pour tous les citoyens et le droit à l'éducation. Un ensemble de lois et d'arrêtés ont été mis en place pour l'application de la constitution et des conventions ratifiées.

Toutefois ces différents codes et lois ne posent nullement le principe de la gratuité sauf en ce qui concerne l'éducation.

Il a été mis en place un cadre institutionnel pour la mise en œuvre des politiques de protection sociale. En plus des Ministères en charge d'un volet de la protection sociale au niveau stratégique, il existe des structures opérationnelles que sont (i) l'Institut National d'Assurance Maladie (INAM) (ii) la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS), (iii) la Caisse de Retraite du Togo (CRT), (iv) l'Agence de solidarité nationale et (v) les mutuelles sociales.

Bien que jouant un rôle non négligeable dans la prise en charge des dépenses de santé, les mutuelles togolaises ne sont pas régies par un Code de la mutualité. Dans la pratique, la sécurité sociale est assurée par les organismes de prévoyances sociales, assurances privées, les programmes de filets sociaux et les programmes de santé. Une dizaine de compagnies d'assurance et une vingtaine de courtiers sont actifs sur le marché togolais de l'assurance. Ces compagnies commercialisent deux catégories de produits « sociaux » : des contrats d'assurance santé et des contrats de retraite. Bien qu'ouvertes à tout le monde, l'assurance

santé et l'épargne retraite concernent essentiellement les salariés du secteur privé et public. A noter que les personnes exerçant en profession libérale souscrivent peu à ces produits.

Les régimes d'assurance sociale au Togo sont essentiellement disponibles auprès des Ministères, agences et entreprises qui offrent des pensions de retraite, une assurance invalidité, des allocations familiales et une assurance santé aux travailleurs du secteur public et des entreprises du secteur privé formel.

Les programmes de filets de sécurité mis en place au Togo sont : les transferts en nature (cantines scolaires, suppléments nutritionnels, aide alimentaire, etc.); transferts monétaires ; les emplois temporaires dans des travaux publics à haute intensité de main-d'œuvre et les exonérations de frais de services (par exemple la gratuité des césariennes et la suppression des paiements des frais d'inscription au niveau préscolaire et primaire).

Les interventions de protection sociale orientées vers la protection des travailleurs vulnérables et la promotion de l'accès à l'emploi par des groupes vulnérables spécifiques concernent plusieurs programmes d'intervention sur le marché du travail orientés d'une part, sur l'amélioration de l'employabilité et des perspectives d'emploi des groupes ciblés et d'autre part, sur le renforcement de la réglementation et des normes de protection contre les dangers en milieu de travail.

Les programmes sont axés sur l'emploi des jeunes ou la lutte contre le travail des enfants.

Il existe des initiatives qui prennent en compte la notion de couverture universelle notamment dans le domaine de la lutte contre le Sida et le paludisme, mais une stratégie globale d'accès universel aux services des soins de qualité reste à implémenter.

Dans le cadre de sa politique de protection sociale, l'Etat togolais a mis en place un régime obligatoire d'assurance maladie des agents publics et assimilés en 2011, assuré par l'INAM. En dehors de l'INAM qui rend opérationnel au régime obligatoire d'assurance maladie au profit des agents essentiellement publics et assimilés, les compagnies d'assurance privée et le mouvement mutualiste apportent leur contribution à ce régime obligatoire de couverture maladie. Selon le rapport de l'étude sur « le système de protection sociale en santé au Togo » réalisée en 2015 le Togo compte actuellement vingt-six (26) mutuelles de santé réparties sur l'ensemble du territoire. Les principales mutuelles membres du Cadre National de Concertation de la Mutualité au Togo (CNCMUT) sont au nombre de seize (16).

Un mécanisme de gratuité (subvention partielle ou totale de la prise en charge des frais des soins) aux indigents est opérationnel dans les formations sanitaires publiques.

Malgré ces différentes dispositions de couverture du risque maladie, le taux de couverture d'assurance maladie demeure faible et varie entre 5 et 8 % de la population togolaise selon différents rapports dont celui de l'étude sur le système de protection sociale réalisée par l'INAM en 2016. Le secteur agricole est le secteur le plus délaissé en matière de couverture maladie.

Grâce à la DOSI en collaboration avec le Ministère de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche, les agriculteurs se sont constitués en mutuelle des agriculteurs, pêcheurs et éleveurs du Togo. A travers cet organe, la DOSI a fait des prêts en nature aux agriculteurs y compris les maraîchers. Le prêt à rembourser comprend des cotisations pour l'assurance maladie dont la souscription est une condition nécessaire pour accéder au prêt. Les maraîchers ayant bénéficié de ce produit ont des difficultés de paiement à cause des cotisations. La DOSI a arrêté ce système en vue de renégocier les coûts des cotisations avec les assurances ou même les intégrer dans l'assurance offerte par l'INAM.

Mis à part certains maraîchers qui sont membres de la MUAPE-Togo et qui ont bénéficié de l'assurance maladie à travers les prêts en nature offerts par la DOSI, l'ensemble des

marâchers rencontrés ont une connaissance limitée de la sécurité sociale. L'état des lieux de l'assurance maladie au Togo a montré un accès très limité de la population en générale aux services d'assurance maladie. En effet, seulement 7,6% de la population togolaise est couverte par l'assurance maladie (INAM 4%, MUSA 1,6% et assurances privées 2%).

Concernant le cas spécifique des marâchers, la connaissance de la notion de la sécurité sociale, des structures de sécurité sociale et l'adhésion à ces structures reste limitée. En effet, seulement 14% des enquêtés connaissent ce que sait que la sécurité sociale et 21% la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS). En ce qui concerne l'assurance maladie, seulement 8% savent qu'il existe des mutuelles de santé dont 13% sont inscrits à ces mutuelles. Mais 87% des marâchers enquêtés sont favorables à adhérer une mutuelle de santé pour réduire les dépenses de santé. L'adhésion pourrait se faire moyennant une cotisation moyenne mensuelle de 2 416 FCFA pour l'ensemble du ménage avec un revenu moyen annuel de marâchage de 718 735 FCFA soit 59 895 FCFA par mois. Par ailleurs les 2/3 des marâchers souhaiteraient cotiser entre 1500 et 2000 FCFA par mois contre 17% qui souhaitent cotiser moins de 1000 FCFA et 20% plus de 2 000 FCFA. Une contribution fixée à 1 000 FCFA permettrait à plus de 75% de marâchers d'adhérer les mutuelles.

L'analyse de la stratégie pour intégrer les marâchers dans l'assurance maladie serait de les inscrire dans les mutuelles de santé. Cette stratégie à l'avantage de permettre aux marâchers de couvrir les cotisations, mais aussi d'avoir un accès effectif à ces produits d'assurance maladie étant donné que les compagnies d'assurance privées sont très chères par rapport à la capacité de cotisation des marâchers. Les mutuelles de santé devraient renforcer leur capacité de recouvrement des cotisations et mieux s'organiser pour améliorer leur couverture géographique en vue de garantir le paiement des prestations. De plus des subventions sont nécessaires pour favoriser le fonctionnement des mutuelles, comme le recommande le règlement de l'UEMOA sur la mutualité.

Certaines difficultés doivent être surmontées pour permettre aux marâchers d'avoir un revenu qui puisse leur permettre de payer les cotisations. Il est ressorti de l'analyse des données que les marâchers manquent de machines ou d'équipements (87%), de clientèles (82%) et ont des difficultés d'accès au crédit (75%). Ces difficultés ont un impact sans doute sur la superficie moyenne annuelle emblavée qui est en moyenne de moins d'un hectare (0,565 ha). Par ailleurs les marâchers ne tiennent pas une comptabilité pour le suivi des opérations de marâchage ce qui présage une gestion inefficace.

Eu égard à ces résultats, les recommandations suivantes sont faites :

➔ **Aux centrales syndicales :**

- Faire le plaidoyer au niveau de l'Etat pour soutenir les mutuelles de santé comme le recommande le règlement de l'UEMOA sur la mutualité ;
- Faire le plaidoyer auprès de l'Etat en vue de la mise en œuvre de la recommandation 204 sur la transition de l'économie informelle vers l'économie formel et de la recommandation 202 sur les socles de protection
- Faire le plaidoyer auprès de l'Etat pour la mise en application du règlement de l'UEMOA 007/2009/CM/UEMOA sur la mutualité.
- Faire des plaidoyers au niveau de la DOSI pour accompagner spécifiquement les marâchers à avoir accès aux équipements et au crédit, à améliorer la gestion financière de leurs exploitations et à renforcer leurs compétences en marketing et en éducation financière ;

- Faire le plaidoyer au niveau de la DOSI pour accompagner la structuration des mutuelles de santé;
- Organiser des sensibilisations à l'endroit des maraîchers sur la sécurité sociale.
- Sensibiliser les maraîchers sur la prévention des risques en sécurité et santé dans leur métier

➤ **Aux mutuelles de santé**

- Communiquer davantage sur les produits offerts et les conditions d'accès
- Mettre en place un système de recouvrement plus efficace et efficient ;
- Améliorer la couverture géographique en signant des accords de compensation des coûts avec d'autres mutuelles pour permettre aux maraîchers de bénéficier du paquet de soins partout au Togo ;
- Augmenter le paquet de soins en passant des soins ambulatoires aux soins hospitaliers.

➤ **A l'Etat**

- Mettre en place les organes de la mutualité comme recommandé dans le règlement de l'UEMOA
- Appuyer la promotion des mutuelles de santé
- Adopter la politique nationale de protection sociale
- Adopter la loi sur l'assurance maladie obligatoire
- Mettre en place un mécanisme pour étendre l'assurance maladie à toute la population

Introduction

Les différents rapports sur la situation socio-économique de l'Afrique notamment les rapports de PNUD et de l'OIT (rapport 2017) montrent que l'Afrique reste derrière les autres continents pour les indicateurs sociaux clés comme l'espérance de vie, les taux de mortalité infantile et maternelle, la scolarisation et l'accès aux soins de santé. Devant ce constat, les défis à relever apparaissent énormes et consistent essentiellement à promouvoir les possibilités de travail décent et productif et à soutenir cette démarche par des systèmes de protection sociale efficaces.

Selon le rapport final de la revue et analyse du système de financement de la santé au Togo, le système de protection sociale ne couvre majoritairement que le secteur formel et ne profite qu'à une faible portion de la population. La participation des adultes au système formel de sécurité sociale ne s'élève qu'à 5 %. Seulement 5 % des ménages avec enfants bénéficient de prestations familiales. En matière de retraite, 13 % des 60 ans et plus reçoivent une pension versée par la CRT ou la CNSS. La couverture en assurance santé ne touche que 7,6 % de la population, dont 4 % couverte par le régime de l'Institut National d'Assurance Maladie (INAM) et les 2% restant sont couvertes par des systèmes privés et des mutuelles de santé. Les systèmes de protection contre la perte de revenu en cas de risque sociaux et catastrophes naturelles sont presque inexistantes.

Conscient de cette situation de couverture sociale limitée, l'Etat Togolais a engagé ces dernières années différentes mesures en vue de l'amélioration du taux de couverture sociale à travers l'extension des systèmes de protection sociale au secteur de l'économie informelle qui occupent 90,7%¹ de la population active. Il s'agit notamment de (i) la création en 2008 de la Délégation à l'Organisation du Secteur Informel (DOSI) avec pour mission d'organiser et de structurer le secteur informel pour sa formalisation progressive ; (ii) l'institution d'un régime obligatoire d'assurance maladie au profit des agents publics et assimilés avec possibilité d'extension aux autres couches de la population à travers la loi n° 2011-003 du 18 février 2011 ; (iii) le lancement du Mécanisme Incitatif de Financement Agricole (MIFA) dont la deuxième sous composante de ce programme de financement des chaînes de valeur agricoles prévoit la promotion des produits assurantiels adaptés au secteur agricole.

La sécurité sociale est un droit humain fondamental selon la déclaration universelle des droits de l'homme de 1948. Les acteurs syndicaux, acteurs du développement et défenseurs des droits des travailleurs, ne veulent pas être en marge de cette déclaration. Ils comptent apporter d'une manière ou d'une autre leur contribution pour une extension effective de la protection sociale au Togo, surtout l'effectivité de l'assurance maladie universelle. Ainsi, en vue de disposer des données et outils de l'action syndicale (Campagne, plaidoyer, lobbying, communication) au profit de l'assurance maladie universelle (CSU), couvrant le secteur agricole et plus précisément le secteur maraîcher où les risques de santé sont élevés à cause de l'usage moins contrôlé des produits chimiques, le Comité d'Analyse et de Recherche Syndicale-branche togolaise (CARES-Togo) a commandité la présente étude dont l'objectif est d'identifier un mécanisme d'extension de la protection sociale en santé aux maraîchers.

Le présent rapport présente les résultats et conclusions de ladite étude de faisabilité relative à l'extension de la couverture maladie universelle aux maraîchers du Togo. Il est structuré en deux (02) grandes parties : (i) cadre contextuel, descriptif et méthodologique et (ii) résultats, conclusions et recommandation de l'étude.

¹ Comptes nationaux du Togo 2015, Comptes définitifs, p.12

I. Cadre contextuel, descriptif et méthodologique de l'étude

1.1. Contexte et justification

L'Etat togolais, tout comme beaucoup d'état de droit, s'est engagé pour le respect de droit universel humain à travers la signature et la ratification de plusieurs textes et conventions internationaux dont : (i) les conventions internationales qui consacrent le droit à la protection sociale. Il s'agit principalement, de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (1948) en ses articles 22 et 25 qui font partie intégrante de sa Constitution. En effet, dans son article 15, la Constitution rappelle à l'Etat qu'il a « l'obligation de garantir l'intégrité physique et mentale, la vie et la sécurité de toute personne vivant sur le territoire national » ; (ii) la convention n° 102 sur la sécurité sociale (norme minimum), 1952 ; et (iii) la recommandation n°202 sur les socles de protection sociale et la Déclaration de Philadelphie qui reconnaît la protection sociale des employés comme un droit fondamental, ratifiée en mai 2014.

Dans les perspectives de la mise en application des différents engagements en matière de protection sociale au Togo, plusieurs textes juridiques sont votés et mis en application. Il s'agit de la loi no 2011 - 006 du 21 février 2011 portant code de la sécurité sociale au Togo ; la loi n° 2011-003 du 18 février 2011 instituant un régime obligatoire d'assurance maladie des agents de la fonction publique et assimilés ; la loi modifiant la loi n° 2005-012 du 14 décembre 2005 portant protection des personnes en matière de VIH/Sida ; la loi n°2007-017 du 06 juillet 2007 portant code de l'enfant, etc. Mais, il est constaté que ces dispositions de protection sociale se limitent essentiellement au secteur public, parapublic et au secteur privé formel dans leur opérationnalisation et ne couvrent qu'à peine 20 % de la population nationale.

Selon les comptes nationaux définitifs de 2015, le secteur informel qui représente 90,7% de la population active et contribue à 36% du PIB, n'est pas encore réellement pris en compte par les systèmes actuels de protection sociale. Le secteur agricole représente lui seul plus de 60 % de la population activités. Au plan économique, ce secteur contribue à 40% au PIB et reste aujourd'hui le principal secteur pourvoyeur de l'emploi. Vue ce rôle important que le joue le secteur agricole pour l'économie togolaise, il apparait judicieux que les acteurs de ce secteur que sont les agriculteurs de façon générale puissent bénéficier des avantages et obligations sociaux qu'offre les systèmes de protection sociale. C'est donc pour pallier à cette situation d'injustice en termes d'équité sur les avantages sociaux, que le Comité d'analyse et de recherche syndicale – branche togolaise (CARES-Togo) compte exploiter les résultats de la présente étude pour s'engager en vue de l'extension de l'assurance maladie au profit des agriculteurs plus précisément ceux du secteur maraîchers où les risques de maladie due à l'usage de produits chimiques diversifiés sont élevés. Ces maladies peuvent aller de la simple irritation cutanée aux cancers de la peau, sans oublier les maladies respiratoires, l'hépatite, la lombalgie selon les spécialistes.

1.2. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de cette étude est de proposer, un mécanisme de financement permettant d'élargir la protection sociale au monde agricole, notamment aux maraîchers. Plus spécifiquement, il s'agit de :

- Apprécier les expériences des maraîchers en termes de protection sociale en particulier la couverture maladie ;
- identifier et classer les prestations de soins sollicitées par priorité ;
- identifier la capacité contributive des producteurs ;
- proposer un mécanisme de financement et d'extension de l'assurance maladie aux maraîchers.

1.3. Résultats attendus

A l'issu de cette étude : (i) le cadre actuel de protection sociale ainsi que les mécanismes de couverture santé sont identifiés ; (ii) la capacité contributive des producteurs maraichers est connue ; (iii) les prestations de soins sollicités, par priorité sont connues ; et (iv) un mécanisme de financement et d'extension de l'assurance maladie aux maraichers est proposé.

1.4. Méthodologie de l'étude

Pour des raisons financières, l'étude préalablement prévue pour être réalisée sur toute l'étendue du territoire, n'a concerné que la région Maritime y compris Lomé commune. L'approche participative a été utilisée avec la combinaison des études qualitative et quantitative pour impliquer l'ensemble des acteurs intervenant dans la couverture santé. Des échanges ont eu lieu avec l'équipe de CARES pour définir les cibles de l'étude et valider les outils de collecte ainsi que l'échantillonnage.

1.4.1 La revue documentaire

Elle a consisté à recenser toute la documentation existante sur la couverture santé notamment chez les maraichers et de l'analyser. Cette étape a permis de cerner l'étude et sa portée. Elle a servi en particulier à disposer de l'information existante sur la couverture santé et de prévoir les données primaires à collecter pour approfondir les analyses de l'étude. Les documents sur les lois et la réglementation, les études et les capitalisations faites sur la couverture santé ont été collectées et analysées.

1.4.2 La population cible d'étude

Pour avoir le point de vue de tous les acteurs, les cibles suivantes ont été choisies pour l'étude :

- Les maraichers ;
- Les mutuelles de santé ;
- La Délégation à l'Organisation du Secteur Informel (DOSI) ;
- Le Mécanisme Incitatif du Financement de l'Agriculture.

1.4.3 Echantillonnage

La technique d'échantillonnage raisonné a été utilisé pour chaque population cible.

➤ Maraichers

Selon le Recensement National de l'Agriculture, la région maritime compte 1 229 maraichers répartis comme suit par préfecture.

Tableau M1 : Nombre de maraichers par préfecture dans la région maritime

	Effectif des maraichers
GOLFE	207
LACS	284
BAS-MONO	19
VO	178
YOTO	136
ZIO	241
AVE	164
Total	1229

Source : Recensement National de l'Agriculture de 2012 au Togo

En raison des moyens financiers disponibles, il a été privilégié les préfectures ayant un grand nombre de maraîchers. Ainsi, les préfectures de Golfe, Lacs, Vo, Zio et Avé ont été retenues pour l'enquête auprès des maraîchers.

Pour les maraîchers, un échantillon de 200 maraîchers, soit un taux de sondage de 16%, a été prévu répartie dans cinq préfectures répartie proportionnellement au nombre de maraîchers d'après le RNA. A la fin de la collecte, 182 maraîchers ont été touchés soit 91% de l'échantillon initial. La répartition de l'échantillon par préfecture est comme suit :

Tableau M2 : Niveau de réalisation de l'échantillon

	Prévu	Réalisé	Taux de réalisation
Golfe	40	40	100%
Lacs	50	48	96%
Vo	40	43	108%
Ave	30	29	97%
Zio	40	22	55%
Total	200	182	91%

La non réalisation de la taille de l'échantillon est due à la fois au volume du questionnaire et de la disponibilité des maraîchers. Ces derniers étant très préoccupés par leurs activités, il était difficile aux assistants de collecte de les interrompre pour participer à l'entretien. La collecte prévue pour cinq (05) jours a été faite en deux (02) semaines. Le quota de dix (10) maraîchers par jour n'a pas pu être atteint à cause de l'indisponibilité des maraîchers.

➤ Les mutuelles de santés

Au total, 16 mutuelles de santé couvrent le Togo. Elles disposent d'un Cadre National de Concertation des Mutuelles (CNCMUT). La région maritime dispose de 6 mutuelles de santé soit plus de 1/3 de l'ensemble des mutuelles au Togo.

Une mutuelle a été choisie au hasard parmi les 6. Il s'agit de la MUSATRAV ex MUSA-CSTT. Un entretien a été organisé avec le responsable de la mutuelle pour appréhender les services offerts par les mutuelles, les coûts de ces services, les modalités d'accès aux services offerts ainsi que leurs expériences avec les maraîchers et les possibilités d'intégrer les maraîchers dans la couverture santé.

➤ La Délégation à l'Organisation du Secteur Informel (DOSI)

La DOSI comme la définition l'indique, est chargée d'organiser le secteur informel. Pour ce fait, elle mène des actions à l'endroit des maraîchers. Ainsi, un entretien a été organisé avec la Directrice de la DOSI Golfe pour appréhender les actions menées à l'endroit des maraîchers et collecter leurs propositions du mécanisme d'enrôlement des maraîchers dans la couverture santé.

1.4.4 Outils de collecte de données

Un questionnaire a été proposé et validé par le CARES pour l'enquête auprès des maraîchers. Ce questionnaire a été implémenté sous le logiciel ODK Collect pour la collecte des données avec les portables androïdes. Ce questionnaire a permis de collecter les informations sur les caractéristiques sociodémographiques des maraîchers, les activités et le revenu de maraîchage, leur connaissance sur la sécurité sociale et surtout la couverture santé, leur expérience dans le traitement en cas de maladie, et leur capacité de contribution pour la couverture santé.

Pour les autres cibles (DOSI et la MUSATRAT), un guide d'entretien a été élaboré par cible pour les entretiens individuels. Ces guides ont permis de disposer de l'information sur les services offerts par les différentes structures concernées ainsi que leurs expériences dans la couverture santé avec les maraîchers. De plus l'entretien avec ces cibles a permis d'avoir leur proposition d'un mécanisme qui permettrait aux maraîchers de bénéficier de la couverture maladie.

1.4.5 Collecte des données

Pour la collecte des données au près des maraichers, cinq (05) assistants de collecte ont été recrutés par le CARES pour un travail de cinq (05) jours par agent. Un agent était affecté par préfecture ciblée. L'équipe de CARES était chargée de superviser le processus de collecte. La collecte a été faite à l'aide des portables androïdes avec le logiciel ODK Collect. Les données étaient envoyées sur le serveur au fur et à mesure que la collecte se déroulait sur le terrain. Ceci a permis aux consultants de suivre l'avancement de la collecte ainsi que les incohérences dans les données et alerter les assistants de collecte.

Avant le déploiement des assistants de collecte, un atelier de formation d'un (1) jour a été organisé par le CARES et co-animé avec les consultants, pour permettre aux assistants de collecte d'avoir le même niveau de compréhension de la méthodologie et des différents items du questionnaire.

Concernant les entretiens individuels, ils ont été faits par les consultants.

1.4.6 Le traitement et l'analyse des données

A la fin de la collecte, une base de données brute était disponible. Il a été procédé à son apurement en corrigeant les données manquantes et les valeurs aberrantes. De même, une codification des réponses textuelles a été faite.

Une fois la qualité des données admise, la base a été exportée sous le logiciel SPSS pour le traitement statistique des données pour la rédaction du rapport.

II. Résultats, conclusions et recommandations de l'étude

2.1. Système de la protection sociale au Togo

2.1.1. Cadre conceptuel de la protection sociale

La conception de la sécurité sociale au Togo correspond bien à la logique de la Déclaration de Philadelphie, de la Déclaration universelle des droits de l'homme et du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

Ainsi, au Togo, la protection sociale correspond l'ensemble des mesures publiques et/ou privées mises en place pour protéger la population contre les vulnérabilités et les risques sociaux. Le traitement des travailleurs et les risques couverts dans le pays varient selon que le travailleur soit de la fonction publique, du secteur privé, parapublic ou du secteur de l'économie informelle. Au Togo la protection sociale couvre deux principaux volets :

- **Les filets de sécurité** sont des programmes de transferts non contributifs ciblant les pauvres et les personnes vulnérables aux chocs. Les types d'intervention en matière de filets de sécurité comprennent : les transferts monétaires; les transferts en nature tels que les cantines scolaires, les suppléments nutritionnels, l'aide alimentaire ; la création d'emplois temporaires par le biais de travaux publics à haute intensité de main-d'œuvre ; et les exonérations de frais de services (telles que la gratuité des services de santé ou de scolarité).

- ☉ **L'assurance sociale** comprend des programmes contributifs permettant de mieux gérer le risque et la vulnérabilité en évitant que la vieillesse, la maladie, les accidents du travail et les maladies professionnelles, le chômage et l'absence de prestations familiales ne se traduisent en pauvreté pour les populations. Au Togo, les différents types d'assurance sociale du secteur formel sont : les systèmes de pensions de vieillesse ; les accidents du travail et maladies professionnelles, les prestations familiales, les pensions d'invalidité et de survivants et l'assurance maladie.

D'une manière générale, la protection sociale vise la réduction de la pauvreté et contribue à une croissance durable et inclusive grâce aux fonctions de protection, de prévention et de promotion. **La prévention** permet de réduire la probabilité que les chocs adverses aient des conséquences néfastes sur les individus et les ménages; elle prévient par conséquent leur chute dans la pauvreté. Cet objectif est généralement atteint par le biais de mécanismes d'assurance sociale. **La promotion** permet aux hommes et aux femmes d'avoir accès à des opportunités de développement de moyens de subsistance productifs.

2.1.2. Cadre légal et institutionnel

☉ Le cadre légal

La protection sociale est un droit ancien qui relève d'une succession de textes. Au plan international, le Togo a ratifié la :

- ✓ Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (DUDH), 1948 ;
- ✓ Convention de l'OIT (N° 182) sur les pires formes de travail des enfants, 1999 ;
- ✓ Convention de l'OIT (N° 102) concernant la sécurité sociale (normes minimum), 1952 ;
- ✓ Convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations Unies, 2006
- ✓ Convention relative aux droits de l'enfant des Nations Unies,
- ✓ Convention multilatérale de sécurité sociale de la CIPRES,
- ✓ Règlement de l'UEMOA 007/2009/CM/UEMOA sur la mutualité.
- ✓ Recommandation 202 sur les socles de protection sociale
- ✓ Recommandation 204 sur la transition de l'économie informelle vers l'économie formelle

Au niveau national, la constitution pose trois principes de protection sociale notamment :

- ✓ l'intervention de l'Etat en faveur des personnes handicapées et des personnes âgées afin de « les mettre à l'abri des injustices sociales » (article 33) ;
- ✓ le principe du droit à la santé pour tous les citoyens (article 34) ;
- ✓ le principe du droit à l'éducation (article 35).

D'autres textes juridiques au plan national sur la protection sociale sont votés. Il s'agit de :

- l'ordonnance N° 68-16 du 5 juin 1968 portant institution d'un régime de pensions,
- la loi 2004-005 du 23 avril 2004 relative à la protection sociale des personnes handicapées au Togo sur les prestations de vieillesse, d'invalidité et de survivants
- la loi n°2007-017 du 06 juillet 2007 portant code de l'enfant,

- la loi n° 2006-010 du 13 décembre 2006 portant code du travail sur la protection du travail,
- la loi N°2007-017 du 06 juillet 2007 portant code de l'enfant sur les dispositions en faveurs des enfants,
- Loi N° 2008-004 du 30 mai 2008 portant modification des articles 26, 27, 28 et 30 de l'ordonnance n°39/73 du 12 novembre 1973 instituant le Code de la sécurité sociale, modifiée par la loi N° 2001-012 du 29 novembre 2001,
- la loi n° 2008-003 du 26 mai 2008 fixant le régime général de l'âge d'admission à la retraite dans les secteurs privé et parapublic au Togo,
- la loi n° 2011-003 du 18 février 2011 instituant un régime obligatoire d'assurance maladie des agents de la fonction publique et assimilés sur la santé et assurance maladie ;
- la loi no 2011 - 006 du 21 février 2011 portant code de la sécurité sociale au Togo.
- Arrêté N° 12/92/MBES-SN du 1er septembre 1992 portant statut, organisation et fonctionnement de l'agence de solidarité nationale sur l'assistance et les services sociaux.

Toutefois ces différents textes ne posent nullement le principe de la gratuité sauf en ce qui concerne l'éducation. Le Code de la santé confirme le principe (article 2) que « toute personne physique a un droit inaliénable à la santé sans distinction d'origine, de sexe, d'âge, de condition sociale, de race et de religion ». Il précise en son article 7 que « Les prestations de soins et de services de santé sont faites à titre onéreux dans le secteur privé à but lucratif. Dans le secteur public et le secteur privé à but non lucratif, il est demandé une contribution aux bénéficiaires de ces soins et services ».

Pour ce qui concerne l'éducation, l'Etat a posé très tôt deux principes : celui de l'obligation de la scolarisation des enfants de l'âge de 2 à 15 ans et celui de la gratuité de l'enseignement dispensé dans les structures publiques.

Quant aux pensions, elles sont subordonnées à l'obligation de cotiser préalablement pendant une période déterminée. En effet, obligation est faite aux employeurs de collecter les cotisations sociales (part ouvrière et part patronale) et de les reverser à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS).

Le Code du travail « restreint » le principe de travailleur aux salariés des secteurs privés. L'article 2² de ce code dispose : « Est considéré comme travailleur au sens du présent code, quels que soient son sexe et sa nationalité, toute personne qui s'est engagée à mettre son activité professionnelle, moyennant rémunération, sous la direction et l'autorité d'une autre personne, physique ou morale, publique ou privée, appelée employeur. Pour la détermination de la qualité de travailleur, il ne sera tenu compte ni du statut juridique de l'employeur, ni de celui de l'employé. Ne sont pas soumises aux dispositions du présent code, sauf dispositions spécifiques contraires, les personnes nommées dans un emploi permanent d'un cadre d'une administration publique ou relevant du statut général de la Fonction Publique ».

Ces dispositions excluent de facto les personnes relevant de la Fonction Publique mais qui disposent de leur propre régime de Sécurité sociale mais également toute personne travaillant pour son compte (travailleurs indépendants, agriculteurs, pêcheurs, artisans, etc.), ainsi que

² Code du travail du 5 décembre 2006

celles relevant du secteur informel ne relevant pas d'un lien de subordination avec une autre personne.

➤ **Le cadre institutionnel de la protection sociale**

Le cadre institutionnel implique les institutions de mise en œuvre des politiques de protection sociale. Les institutions au niveau stratégique sont (i) le ministère en charge de l'action sociale et de la solidarité nationale, (ii) le Ministère en charge de l'emploi et du travail e, (iii) le Ministère en charge de l'enseignement primaire, secondaire et de l'alphabétisation, (iv) le Ministère en charge de la santé et de la protection sociale, (v) le Ministère en charge de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche, (vi) le Ministère en charge de l'économie et des finances, (vii) le Ministère en charge de la planification et du développement, (viii) le Ministère en charge du développement à la base et de la jeunesse ainsi que (ix) le Secrétariat d'Etat auprès du Président de la République, chargé de la Finance Inclusive et du Secteur informel etc. Au niveau opérationnel, il faut noter (i) l'Institut National d'Assurance Maladie (INAM) à travers le décret le décret N°2011-034/PR fixant les statuts de l'Institut National d'Assurance Maladie (INAM), établissement public chargé de gérer le régime obligatoire d'assurance maladie, (ii) la CNSS créée en 1973, (iii) la CRT, (iv) l'Agence de solidarité nationale et (v) les mutuelles sociales.

Pour une meilleure coordination des actions, des cadres d'échange et de coordination sont mis en place. On peut citer le dispositif institutionnel de coordination, de suivi et d'évaluation des politiques du développement (DIPD) mis en place au niveau national. Grâce au DIPD, la politique nationale de protection sociale est coordonnée et suivie par un Comité Sectoriel de promotion, protection sociale et emploi défini par l'arrêté N°2011-066/PMRT du 02 novembre 2011 portant création de 11 comités sectoriels. Au-delà de ces dispositifs, le comité national pour la promotion de la protection sociale (CNPPS) regroupant tous les acteurs a été mis en place en 2013 pour plus d'échanges et une meilleure coordination des actions dans le domaine.

Bien que jouant un rôle non négligeable dans la prise en charge des dépenses de santé, les mutuelles togolaises ne sont pas régies par un Code de la mutualité. Certes les dispositions de divers textes nationaux (Code du travail ; etc.) ou internationaux (Code CIMA) font référence à des mutuelles. Ainsi la loi n°95-014 du 14 juillet 1995 porte réglementation des institutions mutualistes ou coopératives, mais il s'agit ici d'institutions en charge de l'épargne et du crédit. L'article 27³ du Code du travail évoque les mutuelles mais sous la forme ancienne de caisses de secours mutuels. Quant au Code CIMA, initialement orienté vers l'assurance obligatoire concernant les véhicules terrestres, il permet désormais la prise en charge du risque santé, mais sous la forme de mutuelles d'assurance. Le cadre législatif permettant de confier à des structures mutualistes – c'est à dire sans but lucratif – la prise en charge de certaines dépenses sociales n'est donc pas adapté à la prise en charge et à la gestion des besoins sociaux (santé, retraite, etc.) d'une large partie de la population. Le Togo continue donc d'utiliser les dispositions contenues dans le Code français de la mutualité d'avant l'Indépendance. Une réflexion est actuellement en cours afin d'intégrer dans la législation togolaise le Code de la mutualité proposé par l'UEMOA.

³ Les statuts des caisses spéciales de secours mutuels sont soumis à l'approbation du ministre chargé du travail, après avis du directeur général du travail.

2.1.3. Pratiques de la protection sociale au Togo

Le régime togolais de sécurité sociale est un système encore limité en termes de bénéficiaires et de pratiques. Deux formes de pratique de couverture sociales sont identifiées notamment les assurances, les filets de sécurité (filets sociaux et autres programmes).

➤ Les assurances

Une dizaine de compagnies d'assurance et une vingtaine de courtiers sont actifs sur le marché togolais de l'assurance. Ces compagnies commercialisent deux catégories de produits « sociaux » : des contrats d'assurance santé et des contrats de retraite. Concernant l'assurance santé, les produits proposés sont orientés essentiellement vers les groupes (en général de 20 personnes ou familles et plus) et proposent la prise en charge de prestations définies avec les responsables de ces groupes, prestations servies dans des établissements de soins privés. Les contrats sont également plafonnés à un certain montant de dépenses annuelles. Sans que cela ne soit la règle, sont exclues de ces contrats les personnes retraitées et celles souffrant d'affections de longue durée à la date de la signature des contrats. Quant aux relations avec les professionnels de santé, elles reposent sur des contrats triennaux fixant les tarifs à appliquer et les obligations respectives. Concernant les retraites, les compagnies d'assurances offrent trois types de produits : (i) la prime de fin de contrat prévue par la loi ; (ii) la retraite complémentaire ; (iii) la retraite volontaire. Dans le premier cas, l'employeur finance les primes, tandis que dans le second les primes sont partagées entre le salarié et l'employeur. Dans le dernier cas, la prime est à la charge du salarié. Dans tous les cas, il s'agit de systèmes par capitalisation et en aucun cas par répartition comme fonctionne la CNSS. Nous sommes donc en présence d'une épargne-retraite et non d'une assurance-retraite. Bien qu'ouvertes à tout le monde, l'assurance santé et l'épargne retraite concernent essentiellement les salariés du secteur privé. A noter que les personnes exerçant en profession libérale souscrivent peu à ces produits.

Les régimes d'assurance sociale au Togo sont essentiellement disponibles auprès des ministères, agences et entreprises qui offrent des pensions de retraite, une assurance invalidité, des allocations familiales et une assurance santé aux travailleurs du secteur public et des entreprises du secteur privé formel. Les principales institutions chargées de la gestion des régimes du système contributif d'assurance sociale sont :

- ✓ La Caisse de Retraite du Togo (CRT) qui s'adresse aux agents du secteur public, incluant les militaires et les employés de la magistrature.
- ✓ La Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) qui dessert les employés du secteur privé et parapublic.
- ✓ L'Institut National d'Assurance Maladie (INAM) assure la couverture maladie obligatoire des agents de l'Etat et assimilés, incluant l'administration centrale, les collectivités territoriales et les travailleurs du secteur public à la retraite.

➤ Les filets sociaux

Les programmes de filets de sécurité mis en place au Togo sont : les transferts en nature (cantines scolaires, suppléments nutritionnels, aide alimentaire, etc.); transferts monétaires ; les emplois temporaires dans des travaux publics à haute intensité de main-d'œuvre et les exonérations de frais de services par exemple la subvention de la césariennes et la suppression des paiements des frais d'inscription au niveau préscolaire et primaire.

Les transferts alimentaires en nature restent le filet social le plus couramment utilisé au Togo. Ces programmes, qui permettent de répondre aux difficultés en matière de consommation de base, ciblent généralement des régions affectées par les urgences, l'insécurité alimentaire ou abritant des personnes extrêmement pauvres. Les transferts alimentaires permettent également

une récupération nutritionnelle chez les personnes malnutries ou vulnérables à la malnutrition. Les cantines scolaires ont été introduites suite à la crise de 2008-2009 en tant que mécanismes de réponse à l'augmentation du prix des aliments et incitatifs à la fréquentation scolaire.

L'utilisation de travaux publics à haute intensité de main-d'œuvre en tant que filets de sécurité a débuté en 2011, en réponse aux besoins de revenus temporaires et d'amélioration des infrastructures dans les régions les plus pauvres.

Les programmes d'exemption de frais dans les secteurs de la santé et de l'éducation aident à promouvoir l'accès et l'utilisation de ces services. Dans le secteur de la santé, la politique générale d'exemption ou de réduction des frais pour les individus incapables de payer est appliquée conjointement par le Ministère de la Santé et le Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité nationale (MASSN). Cependant, les critères d'éligibilité ne sont pas clairement définis. Il n'y a aucun système d'information qui retrace le nombre de cas et aucun mécanisme de vérification en appui aux transferts budgétaires. Quant à l'exonération des frais de scolarité par le gouvernement, elle a entraîné une augmentation des inscriptions scolaires en 2008-2009⁴.

➤ **Les programmes du travail qui ciblent les groupes vulnérables**

Les interventions de protection sociale orientées vers la protection des travailleurs vulnérables et la promotion de l'accès à l'emploi par des groupes vulnérables spécifiques concernent plusieurs programmes d'intervention sur le marché du travail orientés d'une part, sur l'amélioration de l'employabilité et des perspectives d'emploi des groupes ciblés et d'autre part, sur le renforcement de la réglementation et des normes de protection contre les dangers en milieu de travail.

Les programmes d'intervention sur le marché du travail sont d'ampleur relativement faible et comprennent plusieurs projets pilotes récemment implantés et axés sur l'emploi des jeunes ou la lutte contre le travail des enfants. D'autres programmes comme le Programme d'Appui à l'Insertion et au Développement de l'Embauche (AIDE) exécuté par l'Agence Nationale pour l'Emploi (ANPE), le Programme de Promotion du Volontariat National au Togo (PROVONAT) soutenu par le PNUD sous la tutelle du Ministère du Développement à la Base, de l'Artisanat, de la Jeunesse et de l'Emploi des Jeunes (MDBAJEJ) ; les activités génératrices de revenus parmi les communautés pauvres sous le Projet de Développement Communautaire du MDBAJEJ/Banque Mondiale et le programme de Lutte Contre le Travail des Enfants appuyé par le BIT/Gouvernement Américain ; contribuent aussi sur le marché du travail. Tous cherchent à ouvrir l'accès à l'emploi décent et soutenable ou éviter le trafic et l'exploitation des groupes vulnérables. Le niveau d'investissement et de couverture reste insuffisant.

A ce jour, seulement un pourcentage minime de la population est couvert par un mécanisme quelconque de sécurité sociale ou d'assurance santé. La participation des adultes au système formel de sécurité sociale ne s'élève qu'à 5 %. En outre, seulement 5 % des ménages avec enfants bénéficient de prestations familiales. En matière de retraite, 13 % des 60 ans et plus reçoivent une pension versée par la CRT ou la CNSS. La couverture en assurance santé ne touche que 7,6 % de la population, dont 4 % en vertu du régime de l'INAM et le reste des systèmes privés ou des mutuelles de santé⁵.

⁴ Tableau de bord de l'éducation 2008-2009 au Togo

⁵ Système de financement de la santé au Togo : Rapport final, mai 2015

2.1.4. Protection sociale en santé

L'état de santé de la population togolaise reste précaire. Le système de santé du Togo n'a qu'un impact limité sur la santé de la population. Dans l'ensemble, les indicateurs notamment ceux de la santé maternelle et infanto-juvéniles n'ont connu que peu d'amélioration en raison de l'environnement socio-économique peu favorable et de la détérioration de la qualité des prestations dans les établissements sanitaires, surtout ceux du secteur public.

Toutefois, des progrès significatifs ont été enregistrés dans la lutte contre les maladies évitables par la vaccination et certaines maladies prioritaires des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

Il existe des initiatives qui prennent en compte la notion de couverture universelle notamment dans le domaine de la lutte contre le SIDA et du paludisme, mais une stratégie globale d'accès universel aux services des soins de qualité reste à implémenter. Les principales causes de la sous-utilisation des services de santé sont liées entre autres à la qualité insuffisante des soins et surtout à la faible accessibilité financière.

Ainsi dans le cadre de sa politique de protection sociale, l'Etat togolais a mis en place un régime obligatoire d'assurance maladie des agents publics et assimilés en 2011, assuré par l'INAM. Ce régime est considéré comme la première phase d'un processus dont l'objectif final est la couverture santé universelle. L'INAM est un organisme doté de la personnalité juridique et de l'autonomie financière et administrative ; il a pour mission d'assurer la couverture des risques liés à la maladie, aux accidents et maladies non professionnels et à la maternité des bénéficiaires. A ce titre, l'INAM prend en charge la consultation, l'hospitalisation, la pharmacie, les actes médicaux et paramédicaux, la chirurgie, les analyses, l'imagerie, la grossesse et l'accouchement ainsi que les appareillages médicaux.

En dehors de l'INAM qui rend opérationnel le régime obligatoire d'assurance maladie au profit des agents essentiellement publics et assimilés, les compagnies d'assurance privée et le mouvement mutualiste apportent leur contribution à ce régime obligatoire de couverture maladie. Selon le rapport de l'étude sur « le système de protection sociale en santé au Togo » réalisée en 2015 le Togo compte actuellement vingt-six (26) mutuelles de santé réparties sur l'ensemble du territoire. Les principales mutuelles membres du Cadre National de Concertation de la Mutualité au Togo (CNCMUT) sont au nombre de seize (16). La figure ci-contre montre leur répartition sur l'ensemble du territoire.



Un mécanisme de gratuité (subvention partielle ou totale de la prise en charge des frais des soins) aux indigents est opérationnel dans les hôpitaux publics. Ce régime des indigents concerne les soins préventifs de certaines couches vulnérables, la gratuité des Anti-Retro Viraux pour les PVVIH, la subvention de la césarienne effective depuis mai 2011, la gratuité ou subvention de la prise en charge de certaines maladies chroniques (dialyse, tuberculose et de la lèpre), et la gratuité de des CTA dans la prise en charge du paludisme simple.

Malgré ces différentes dispositions de couverture du risque maladie, le taux de couverture d'assurance maladie demeure faible et varie entre 5 et 8 % de la population togolaise selon différents rapport dont celui de l'étude sur le système de protection sociale réalisée par

l'INAM en 2016. Le secteur agricole est le secteur le plus délaissé en matière de couverture santé.

2.2. Etat des lieux de la protection sociale au sein des maraichers de la région maritime

Le secteur informel étant vaste et diversifié, il est nécessaire de cibler des groupes spécifiques afin de proposer des mesures efficaces pouvant par la suite être mises à l'échelle. C'est ce qui explique le choix du secteur agricole et spécifiquement les maraichers. En effet, suite à une sensibilisation réalisée en 2015 à Mango, les agriculteurs, éleveurs et pêcheurs de Mango ont compris que la création d'une mutuelle est la voie la plus adaptée pour les actions de prévoyance, d'entraide et de solidarité souhaitées. Cependant son fonctionnement ne peut être effectif qu'au moyen des cotisations qu'ils s'engageraient à s'imposer.

Par ailleurs, une étude réalisée en 2017 par Michel Vigneul montre la capacité contributive des cotonculteurs suivant la superficie exploitée. Pour 54,8% des cotonculteurs exploitant des surfaces inférieures à 1 ha, ils sont prêts à cotiser 2 000 contre 2 500 CFA pour 33,8% des cotonculteurs exploitants 1 à 3ha et 3000 pour 11,4% des cotonculteurs exploitant au moins 3ha.

Le cas spécifique des maraichers sera traité dans cette partie en faisant ressortir leur capacité contributive et le mécanisme pouvant permettre leur intégration dans la couverture santé.

2.2.1. La couverture sociale des agriculteurs (MUAPE-Togo)

La Mutuelle des Agriculteurs, des Pêcheurs et des Eleveurs du Togo (MUAPE-Togo) a été créée grâce à la DOSI en collaboration avec le Ministère de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche pour permettre à cette cible d'accéder plus facilement aux moyens de production, améliorer leurs rendements et développer l'Agrobusiness. Cette mutuelle devrait aussi aider les agriculteurs, éleveurs et pêcheurs à faire face aux risques de maladie, de perte de revenus, d'accident de travail et de vieillesse.

A cet effet, la MUAPE-TOGO garantit, en particulier, à ses membres et, en général, aux agriculteurs, éleveurs et pêcheurs membre, un paquet de services incluant :

- l'assurance maladie et l'assurance vieillesse,
- l'accès aux moyens plus modernes de production,
- et l'appui à la professionnalisation dans le secteur à travers, entre autres, le développement des chaînes de valeur.

Des mesures incitatives (dons d'intrants agricoles et d'outils aratoires, les réductions de prix, les appuis techniques...) ont été mise en place assorties de conditionnalités fixées de commun accord avec l'ANSAT, la DOSI et le Ministère de l'Agriculture, de l'élevage et de la pêche. En contrepartie les agriculteurs devront s'engager à souscrire aux assurances maladie et vieillesse, à déclarer les enfants à la naissance et à les scolariser.

L'ANSAT et les autres partenaires comme l'INAM, la CNSS sont chargés de fixer les modalités pour permettre aux agriculteurs de contribuer et d'accéder à l'ensemble des prestations. L'intégration du secteur informel dans l'assurance offerte par l'INAM n'est pas encore opérationnelle.

La DOSI, voulant octroyer l'assurance aux membres de la MUAPE-TOGO, a contracté des polices d'assurances avec les compagnies d'assurances privées. Le prélèvement est fait indirectement sur les remboursements que fait le bénéficiaire d'un service (comme par exemple la mise à disposition de tracteur) jusqu'à l'échéance. Après cette période, le

bénéficiaire devrait lui-même continuer à souscrire à l'assurance. Cette pratique ne permet pas la pérennité de l'assurance dont ont bénéficié les membres. En effet, certains vont accepter d'adhérer à la stratégie juste pour bénéficier du don.

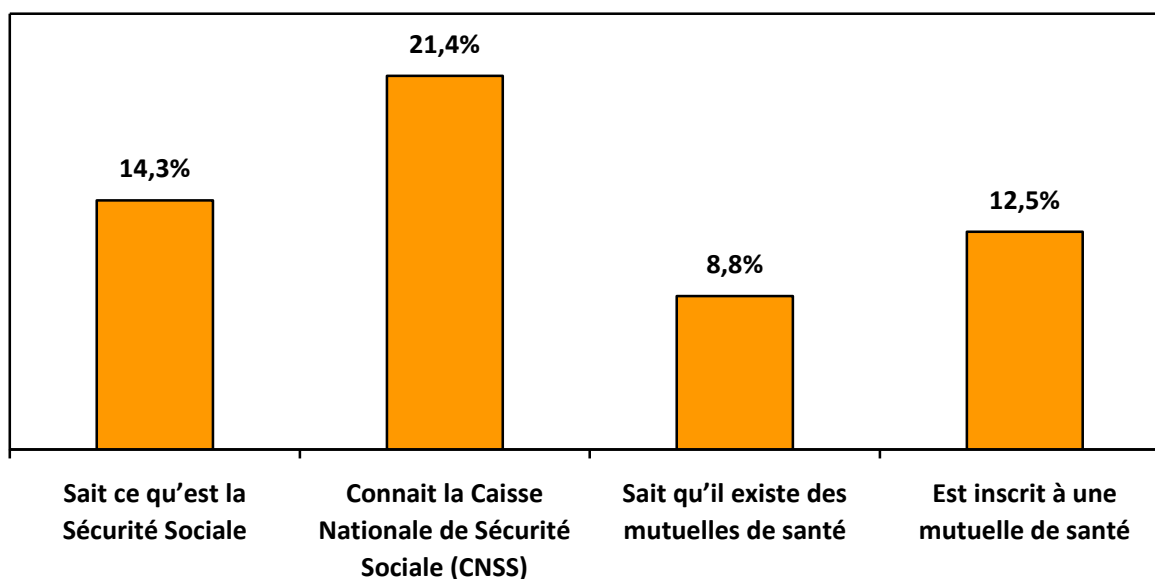
Par ailleurs, cette assurance ne couvre que les membres du MUAPE-TOGO. A cause du coût élevé des cotisations (23 000 FCFA) et les tractations entre les assurances et les centres de santé, cette assurance semble ne pas être effective. De plus elle est hétéroclite et ne concerne pas spécifiquement les maraîchers. Des mesures doivent être mises en place pour permettre à l'ensemble de maraîchers d'accéder à l'assurance maladie.

2.2.2. Expérience des maraîchers en matière de couverture sociale en général

L'état des lieux de l'assurance maladie au Togo a montré un accès très limité de la population en générale aux services d'assurance maladie. En effet, seulement 7,6% de la population togolaise est couverte par l'assurance maladie⁶.

Concernant le cas spécifique des maraîchers, la connaissance de la notion de la sécurité sociale, des structures de sécurité sociale et l'adhésion à ces structures reste limitée. En effet, selon le graphique 01, 14% seulement des enquêtés connaissent ce que signifie la sécurité sociale. De même 21% connaissent la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) et seulement 8% savent qu'il existe des mutuelles de santé. Parmi ceux qui connaissent les mutuelles de santé, seuls 13% sont inscrits à ces mutuelles. Il n'y a pas de différence entre les hommes et les femmes ni au niveau de l'âge.

Graphique 01 : Pourcentage des maraîchers selon leur connaissance sur la sécurité sociale



Source : Données de l'enquête terrain

La notion d'assurance n'est pas encore ancrée dans la culture des maraîchers. Cette faiblesse serait notamment due à la méconnaissance des maraîchers sur la notion de la sécurité sociale et au manque d'informations sur les structures d'assurances, les mécanismes d'adhésion et des services offerts.

⁶ Système de financement de la santé au Togo : Revue et analyse du système, Rapport final, mai 2015, page 48

2.2.3. Expérience des maraîchers en matière de prise en charge sanitaire

Au Togo, le système de santé connaît toujours un certain nombre de défis à relever. Moins d'une personne sur trois (30 % entre 2009-2010 selon la DISER) va se faire soigner dans une formation sanitaire. Cette situation est due à plusieurs facteurs dont le difficile accès des populations aux formations sanitaires. D'après l'enquête QUIBB 2015, seulement 68,9 % des ménages ont accès aux structures de santé. Aux difficultés d'accès géographique aux services de santé s'ajoute également le difficile accès financier. Les ménages togolais supportent encore une part importante de leurs dépenses de santé (51 % des dépenses de santé), les mécanismes de partage de risques étant quasi inexistantes. La même enquête a révélé que 62,7% (contre 66,2% en 2011) des personnes malades ont eu recours aux centres de santé ou ont consulté un praticien de santé.

Chez les maraîchers enquêtés, 91% ont eu à faire une expérience de maladie au cours des 12 derniers mois précédents la collecte des données comme l'indique le tableau 01. Parmi eux, 75% ont eu recours à une formation sanitaire et à la pharmacie contre 4% qui ont eu recours à la formation sanitaire seulement, 3% ont fait l'automédication en achetant des médicaments seulement à la pharmacie et 18% ont fait l'automédication en achetant des produits au bord de la route et des tisanes ou en consultant un tradi-thérapeute. Le constat est le même pour les autres membres (conjointes et enfants) de la famille.

Contrairement à l'ensemble de la population, comme le montre les résultats de l'enquête QUIBB 2015, les maraîchers utilisent plus les centres de santé ou se font consulter par un praticien de santé.

Tableau 01: Expérience de maladie au cours des 12 derniers mois précédents la collecte des données selon le sexe et l'âge

	Sexe de l'enquêté				Tranche d'âge				Ensemble	
	Masculin		Féminin		Moins de 50 ans		Plus de 50 ans			
	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif
A été malade au cours des 12 derniers mois précédents la collecte des données	90,6	126	90,7	39	89,9	125	93,0	40	90,7	165
Action entreprise en cas de maladie										
Hôpital et Pharmacie	73,8	93	76,9	30	77,6	97	65,0	26	74,5	123
Hôpital sans pharmacie	4,0	5	5,1	2	2,4	3	10,0	4	4,2	7
Pharmacie sans hôpital	2,4	3	5,1	2	4,0	5	0,0	0	3,0	5
Autre	19,8	25	12,8	5	16,0	20	25,0	10	18,2	30
Un de ses enfants avec qui il vit ou son/sa conjoint (e) a été malade au cours des 12 derniers mois précédents la collecte des données	84,9	118	83,7	36	82,7	115	90,7	39	84,6	154
Action entreprise en cas de maladie										
Hôpital et Pharmacie	89,8	106	91,7	33	90,4	104	89,7	35	90,3	139
Hôpital sans pharmacie	1,7	2	2,8	1	2,6	3	0,0	0	1,9	3
Pharmacie sans hôpital	3,4	4	0,0	0	1,7	2	5,1	2	2,6	4
Autre	5,1	6	5,6	2	5,2	6	5,1	2	5,2	8

Source : Données de l'enquête de terrain

Un système de santé qui fonctionne bien contribue à assurer une bonne santé, répond aux besoins de la population et respecte le principe d'équité dans la contribution financière. En vertu de ce principe, chaque ménage doit verser une « juste » part de ses revenus pour la santé.

Pour le financement des dépenses de santé, le tableau 02 montre qu'en moyenne les ménages dépensent annuellement 52 566 FCFA contre 438 785 FCFA pour la nourriture et 303 736 FCFA pour autre chose y compris aussi bien la santé que la nourriture. La part des dépenses moyennes annuelles de santé dans les dépenses totales moyennes annuelle est donc de 7,2% contre 60,5% pour la nourriture. Les dépenses hors nourritures font 41,9% des dépenses totales.

On estime, pour couvrir l'accès à un paquet de services essentiels pour l'ensemble de la population, la dépense de santé à \$86 soit 43 000 FCFA par habitant par an (McIntyre & Meheus, 2014). Plus de la moitié des maraîchers ont des dépenses moyennes annuelles de santé inférieures à la minimale exigée. En effet, 50% des maraîchers enquêtés dépensent au plus 40 000 FCFA et 50% dépenses en moyenne annuellement plus de 40 000 FCFA pour les soins de santé. Par ailleurs, seulement 25% des maraîchers enquêtés dépensent pour la santé un montant supérieur à la norme.

D'après une étude menée par Adam Leive et Ke Xu en 2008, le système de financement des dépenses de santé en Afrique est trop faible pour protéger les ménages des dépenses catastrophiques.

Tableau 02 : Dépenses de consommation des maraîchers

	Moyenne	Part dans le total	Premier quartile	Médiane	Troisième quartile	Mode
Dépenses moyennes annuelles consacrées à la santé	52 566	7,2%	15 000	40 000	60 000	50 000
Dépense moyenne annuelle consacrées à la nourriture	438 785	60,5%	200 000	360 000	650 000	240 000
Dépenses moyennes annuelles consacrées à autre chose que la nourriture	303 736	41,9%	125 000	247 000	445 000	125 000
Dépenses moyennes annuelles totale du ménage	725 551		325 000	590 000	990 000	250 000

Source : Données de l'enquête de terrain

L'accès aux services de santé a un coût qui peut parfois grever le budget des ménages au point d'entraîner des conséquences désastreuses, certains ménages tombant dans la pauvreté et d'autres, déjà pauvres, le devenant encore plus. La pauvreté elle-même peut être à l'origine d'une mauvaise santé et les ménages peuvent se retrouver pris dans l'engrenage mauvais santé-pauvreté.

Dans la plupart des pays à revenu moyen et faible, les ménages qui font appel aux services de santé sont souvent obligés, pour les payer, d'emprunter de l'argent, parfois à des taux d'intérêt très élevés, ou de vendre leurs biens ou doivent, sinon, renoncer aux soins et vivre avec leur maladie en subissant les conséquences à court et à long terme.

Les dépenses pour les soins de santé sont jugées catastrophiques dès lors que, pour assumer le coût de ces soins, un ménage doit réduire ses dépenses consacrées aux produits de première nécessité comme la nourriture. L'OMS a retenu que lorsque les dépenses privées de santé

dépassent 40% du revenu de subsistance du ménage, les dépenses de santé deviennent catastrophiques. On considère habituellement que les soins hospitaliers (séjours) et les médicaments sont sources de dépenses catastrophiques au vu de leur cherté. Cette proportion est formulée de la manière suivante :

$$\frac{\text{ Paiements directs pour la santé }}{\text{ Dépenses totales des ménages – dépenses de subsistance }} \geq 40\%$$

Au niveau des maraîchers, 6% ont des dépenses catastrophiques de santé selon le tableau 03. Ce pourcentage est plus élevé chez les femmes et chez ceux qui ont plus de 50 ans. Une subvention à ces maraîchers est souhaitable pour augmenter la part de revenu consacré aux moyens de subsistance afin de ne pas les entraîner dans un cycle de pauvreté-mauvaise santé.

Tableau 03 : Pourcentage des ménages selon la part des dépenses de santé dans les dépenses totales hors les dépenses de nourriture.

	Part des dépenses de santé dans les dépenses totales autres que la nourriture			
	Moins de 40%		40% et Plus	
	%	Effectif	%	Effectif
Sexe de l'enquêté				
Masculin	94,8	128	5,2	7
Féminin	92,9	39	7,1	3
Tranche d'âge				
Moins de 50 ans	94,9	129	5,1	7
Plus de 50 ans	92,7	38	7,3	3
Ensemble	94,4	167	5,6	10

Source : Données de l'enquête de terrain

2.2.4. Capacité des maraîchers à souscrire aux polices d'assurance maladie

Seulement 7,6% de la population togolaise est couverte par un système de protection sociale. Ceci indique que la majorité de la population ne fait partie d'aucun dispositif de protection du risque financier et continue de supporter les dépenses directes de santé à travers le paiement direct dont le niveau reste trop élevé. Parmi les maraîchers enquêtés, 87% sont favorables à adhérer à une mutuelle de santé pour réduire les dépenses de santé, selon les résultats résumés dans le tableau 04. Ce pourcentage s'il ne varie pas selon le sexe, il est plus élevé chez ceux qui ont plus de 50 ans (93%). Ces valeurs montrent, combien les maraîchers, notamment les plus âgés, souhaitent se couvrir des risques de maladie.

L'adhésion des maraîchers aux mutuelles de santé à un coût qui est lié aux cotisations que doit honorer l'adhérent.

Tableau 04 : Pourcentage des maraîchers selon l'adhésion à une mutuelle de santé, le sexe et l'âge.

	Est favorable à adhérer une mutuelle de santé		Ne veut pas adhérer une mutuelle de santé	
	%	Effectif	%	Effectif
Sexe de l'enquêté				
Masculin	87,1	121	12,9	18
Féminin	88,4	38	11,6	5
Tranche d'âge				
Moins de 50 ans	85,6	119	14,4	20
Plus de 50 ans	93,0	40	7,0	3
Ensemble	87,4	159	12,6	23

Source : Données de l'enquête de terrain

En considérant l'activité de maraîchage comme source principale pour la cotisation si le maraîcher adhère à une mutuelle, le tableau 05 montre que le revenu moyen annuel par maraîcher est de 718 735 FCFA. Pour 25% des maraîchers, le revenu de maraîchage est inférieur ou égal à 133 667 FCFA contre 418 500 FCFA pour 50% des maraîchers et plus de 950 450 FCFA pour 75% des maraîchers enquêtés.

Tableau 05 : Revenu issu du maraîchage

	Moyenne	Premier quartile	Médiane	Troisième quartile
Revenu estimé de l'activité de maraîchage				
Moyenne annuelle	718 735	133 667	418 500	950 450
2018	679 876	135 000	472 500	972 000
2017	757 952	173 000	396 000	845 000
2016	814 004	146 750	417 500	1 012 500

Source : Données de l'enquête de terrain

Avec ce revenu, les maraîchers sont prêts à cotiser en moyenne 2 416 FCFA par mois pour l'ensemble du ménage, selon le tableau 06. Cette contribution varie selon l'âge et le sexe. En effet, les hommes et les moins de 50 ans contribueraient plus que les femmes et les plus de 50 ans. La contribution varie entre 100 FCFA et 15 000 FCFA dans l'ensemble. Le quart des maraîchers enquêtés sont prêts à cotiser au plus 1 000 FCFA contre la moitié qui est prête à contribuer à plus de 1 500 et un quart pourrait participer à plus de 2 000 FCFA.

Tableau 06 : Montant que les maraîchers sont prêts à cotiser par mois.

	Moyenn e	Minimu m	Maximum	Premier quartile	Médiane	Troisième quartile	Mode
Sexe de l'enquêté							
Masculin	2 692	100	15 000	1 000	2 000	2 050	2 000
Féminin	1 547	200	10 000	500	1 000	1 500	1 000
Tranche d'âge							
Moins de 50 ans	2 543	100	15 000	1 000	1 500	2 000	1 000
Plus de 50 ans	2 043	500	11 000	1 000	1 750	2 050	1 000
Ensemble	2 416	100	15 000	1 000	1 500	2 000	1 000

Source : Données de l'enquête de terrain

Par ailleurs, l'analyse du tableau 07 montre que les 2/3 des maraîchers enquêtés souhaitent cotiser entre 1500 et 2000 FCFA par mois. Environ 17% souhaitent cotiser moins de 1000 FCFA et 20% plus de 2000 FCFA. Selon le sexe, ce sont les femmes qui souhaitent le plus cotiser moins de 1000 FCFA (32%). Il n'y a pas de différence au niveau des tranches d'âge.

Cette analyse montre que près de 3/4 des maraîchers ne pourront pas contribuer à la hauteur de la moyenne de 2 416 FCFA trouvée. Une contribution fixée à 1 000 FCFA permettrait à plus de 75% de maraîchers d'adhérer aux mutuelles.

Tableau 07 : Pourcentage des maraîchers selon la tranche de cotisation mensuelle, le sexe et la tranche d'âge.

	Tranche de la cotisation mensuelle souhaitée par le maraîcher								Effectif
	Moins de 500	500 à 999	1000 à 1500	1501 à 2000	2001 à 3000	3001 à 4000	Plus de 4000	Ensemble	
	%	%	%	%	%	%	%	%	
Sexe de l'enquêté									
Masculin	4,0	8,1	0,0	63,7	9,7	0,0	14,5	100,0	124
Féminin	2,6	28,9	0,0	60,5	2,6	0,0	5,3	100,0	38
Tranche d'âge									
Moins de 50 ans	4,9	13,1	0,0	63,1	4,9	0,0	13,9	100,0	122
Plus de 50 ans	0,0	12,5	0,0	62,5	17,5	0,0	7,5	100,0	40
Ensemble	3,7	13,0	0,0	63,0	8,0	0,0	12,3	100,0	162

Source : Données de l'enquête de terrain

2.2.5. Contraintes liées à la couverture sociale des maraîchers

L'expérience de la DOSI et de la mutuelle MUSATRAV montre des points d'attentions à prendre en compte dans la couverture santé des maraîchers. L'une des mesures incitatives mise en place par la DOSI à travers la MUAPE-TOGO était des prêts en nature dont le coût de remboursement incluait l'assurance maladie qui était obligatoire. Force est de constater que certains maraîchers n'arrivaient pas à rembourser le prêt. Ce déficit est dû généralement à la mévente des produits maraîchers et des prêts multiples qu'ils font chez les rentiers.

Par ailleurs, la mutuelle MUSATRAV avait mis en place un projet d'accompagnement des maraîchers en leur accordant des facilités de prêts moyennant l'adhésion à la mutuelle.. Cet accompagnement a montré que la plupart des maraîchers ont intégré la mutuelle juste pour bénéficier des prêts. Une fois le prêt acquis, ce dernier ne cotise plus. Quelques rares maraîchers sont membres actuellement de la mutuelle. D'après le responsable de la mutuelle, le non engagement des maraîchers dans la mutuelle, est un problème culturel. Ces derniers n'ont pas la culture de partage de risque.

Ainsi, le manque d'informations sur les mécanismes de partage de risque, la mévente et la non maîtrise d'eau pour leurs activités peuvent être autant de facteurs qui peuvent compromettre la couverture santé des maraîchers. En effet, si ces derniers n'ont pas compris les avantages et les inconvénients de souscrire à une police d'assurance, s'ils n'ont pas de revenu nécessaire pour faire des cotisations à cause de la baisse des prix ou des aléas climatiques, ils ne pourront pas adhérer pleinement au principe de partage de risque par la solidarité.

En plus de ces facteurs, il faut noter, le coût élevé des polices d'assurance privée et le paquet de services limité offert par les mutuelles de santé. Pour l'assurance obligatoire offerte par la DOSI auprès des assureurs NSIA et GTA-C2A aux maraîchers ayant bénéficié de prêts en nature, chaque maraîcher devrait cotiser 2000 FCFA par mois intégré sur le remboursement du prêt. A la fin du remboursement du prêt, le maraîcher devrait lui-même souscrire à l'assurance. Mais l'analyse faite dans la section précédente a montré que 2/3 des maraîchers

ne pourraient cotiser qu'un montant compris entre 1500 et 2000 FCFA. Considérer le plafond de cette plage, pénalise ceux qui ont la capacité de cotiser moins.

Pour les mutuelles de santé surtout celles de la région maritime, le paquet de services pris en charge concerne seulement les soins primaires. De plus, l'accessibilité territoriale est limitée. Par exemple, un maraîcher de Lomé ne peut pas bénéficier de la subvention de la mutuelle à laquelle il s'est inscrit quand il se fait consulter à Tsévié et de surcroît à Dapaong.

Le retard dans le remboursement des formations sanitaires prestataires peut entraîner le refus de ces dernières à accepter les paiements indirects. Cette situation ne favorise pas la plupart des adhérents à une mutuelle ou à une assurance privée.

2.2.6. Mécanisme d'intégration des maraîchers dans la couverture sociale

Au regard des précédentes analyses, il est indéniable de conclure que les maraîchers souhaitent bénéficier de la couverture santé. Mais les contraintes afférentes à leur intégration doivent être levées. Cette partie montre les actions à entreprendre pour permettre aux maraîchers de réaliser leur souhait.

2.2.6.1. Paramètres à prendre compte pour l'extension de la couverture maladie universelle aux maraîchers

Au Togo, toute personne qui veut se couvrir des risques maladies a trois options :

- i. La souscription à l'INAM si elle est un fonctionnaire de l'Etat ou affilié,
- ii. La souscription aux polices d'assurances privées
- iii. L'inscription à une mutuelle de santé.

Rappelons que l'INAM n'a pas une stratégie pour intégrer le secteur informel dans son système de couverture, ce qui a conduit la DOSI à contractualiser avec les compagnies d'assurances privées qui se sont révélé plus chers pour le secteur informel. Dans ce cas, sans une baisse des prix des prestations des assurances privées, les mutuelles de santé sont la meilleure option pour les maraîchers pour leur assurance maladie. Les coûts des cotisations dans les mutuelles varient entre 200 FCFA et 1500 FCFA par mois contre au moins 2000 FCFA par mois pour les assurances privées. Avec ce niveau de cotisation dans les mutuelles, plus de 2/3 des maraîchers pourront souscrire à l'assurance maladie.

Les mutuelles de santé dans la région maritime couvrent seulement les soins ambulatoires à 75%. Ces soins sont offerts dans les USP et les CMS qui sont majoritaires surtout en milieu rural où se trouvent la plupart des maraîchers tout comme les agriculteurs en général.

Compte tenu des coûts et l'accessibilité géographique des formations sanitaires, l'assurance des maraîchers par la mutualisation reste la stratégie par laquelle le plus grand nombre de maraîchers pourrait être bénéficiaire. Ainsi, les maraîchers pourraient se constituer en mutuelle ou intégrer les mutuelles existantes. Rappelons que la région maritime y compris Lomé commune compte à elle seule six mutuelles pour 615 882 ménages correspondant à 2 599 955 habitants d'après le quatrième recensement général de la population et de l'habitat de 2010 (RGPH4).

Pour qu'une mutuelle soit efficace dans son fonctionnement, elle doit avoir au moins 3 000 membres. Aucune des six (06) mutuelles actuelles n'a franchi ce nombre seuil de rentabilité. L'expérience a montré que, plus la mutuelle dispose d'un grand nombre d'adhérents, plus elle dispose de moyens et peut élargir les services proposés allant des soins ambulatoires aux soins hospitaliers. Ainsi, il serait avantageux d'amener les maraîchers à intégrer les mutuelles

existantes au lieu de chercher à en créer. Par conséquent, il y a nécessité que les mutuelles actuelles soient renforcées sur le plan fonctionnel et opérationnel.

2.2.6.2. Stratégie à entreprendre avec les institutions de sécurité sociale

Les résultats de l'étude ont montré une méconnaissance des maraîchers des mutuelles existantes mais ont une forte volonté d'intégrer ces mutuelles. Ceci montre que les mutuelles ne font pas le pas vers les populations pour se connaître d'elles et susciter leurs adhésions. Ainsi, des sensibilisations doivent être organisées par les différentes mutuelles auprès des maraîchers pour leur expliquer les raisons d'être de la mutuelle, son fonctionnement, les conditions d'adhésion et les avantages dont bénéficie les adhérents.

L'une des difficultés auxquelles sont confrontés les maraîchers est le recouvrement des cotisations liées en grande partie au caractère volontaire de l'affiliation et à l'absence de mécanismes de prélèvement automatique. Face à cette difficulté, les dispositions alternatives suivantes sont à explorer :

- (i) La constitution de certains maraîchers en groupement facilite la collecte des fonds. Les mutuelles pourront accompagner les maraîchers à se mettre en groupement ou avoir des agents de collecte comme le font les structures de micro finance.
- (ii) Les mutuelles peuvent se servir du potentiel offert par les nouvelles technologies informatiques et de communication à travers les mobile bank notamment les transferts flooz et TMoney. Les charges de ces transferts pourront être supportées par les adhérents avec leur consentement.
- (iii) Les mutuelles peuvent également se mettre en partenariat gagnant-gagnant avec les structures de microfinances sur la base d'un mécanisme reposant sur les agents de collecte (agent de tontine) des structures de microfinance pour permettre aux membres des mutuelles de pouvoir payer hebdomadairement leurs cotisations.

Par ailleurs, les mutuelles manquent de moyens pour supporter les charges de fonctionnement notamment les salaires des employés, les frais administratifs et les équipements. Un appui des donateurs et de l'Etat aux mutuelles permettrait de diminuer les charges de fonctionnement que supportent les adhérents et améliorer le paquet de services offert.

Les mutuelles ne prennent en charge que les prestations faites par les centres conventionnés à leurs adhérents. De ce fait, un membre de la mutuelle de maritime ne peut pas, par exemple bénéficier de l'assurance s'il se trouvait à Dapaong et qu'il se faisait soigner. La mise en réseau des mutuelles permettrait de faire des compensations entre elles si un des membres se trouvait dans n'importe quel centre conventionné par n'importe quelle mutuelle.

Un vide juridique existe dans le fonctionnement des mutuelles de santé. En effet, il n'y a pas de textes spécifiques régissant la création et le fonctionnement des mutuelles de santé, mais celles-ci se basent sur les textes des mutuelles en générale. Un plaidoyer nécessite d'être fait à l'endroit de l'autorité publique pour porter une attention particulière à ce secteur. En effet, le règlement de l'UEMOA sur la mutualité sociale prévoit en son article 88 des mesures incitatives que l'Etat et les collectivités locales doivent mettre en œuvre en raison de leur intervention dans la prévoyance sociale. Ces mesures peuvent être sous la forme de subventions et d'avantages fiscaux et/ou d'appui technique et financier aux mutuelles sociales et aux structures faîtières. Dans la pratique, l'Etat togolais n'accorde aucune attention aux mutuelles de santé malgré sa volonté d'atteindre la couverture maladie universelle.

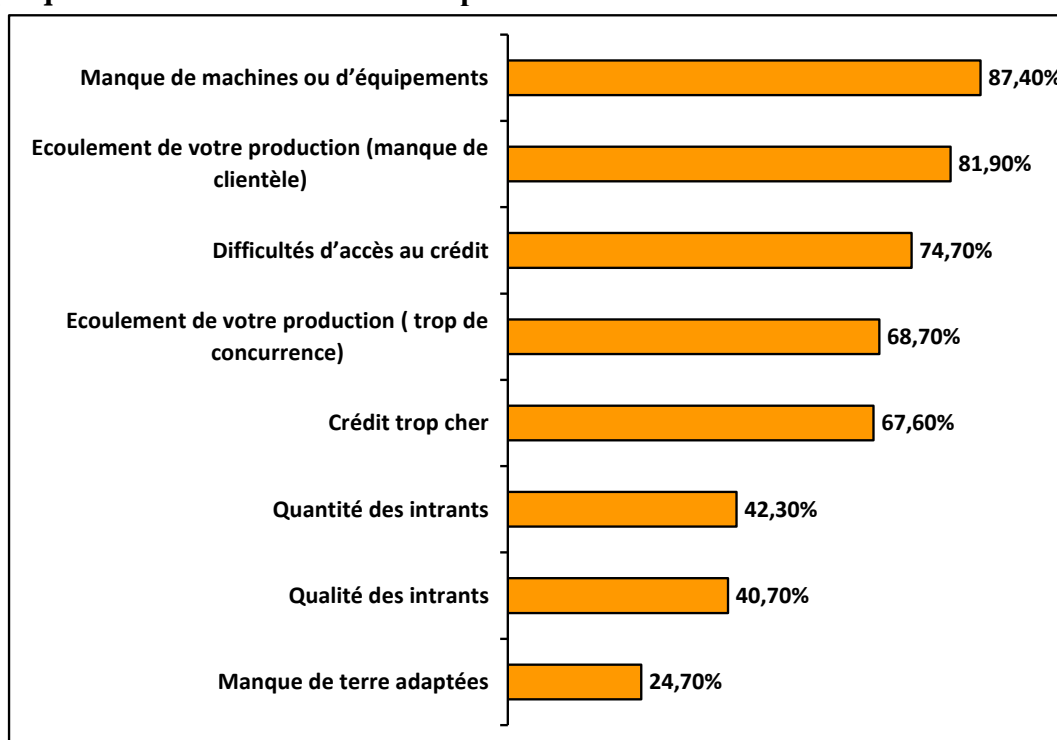
2.2.6.3. Mesures transversales

Les mesures transversales indispensables identifiées par la présente étude sont les suivantes :

- (i) Il a été démontré que les maraîchers ont la capacité à souscrire à des polices d'assurances maladies notamment à travers les mutuelles de santé. Il faudrait aussi rassurer la pérennité de leur revenu et même l'accroître pour être résilient aux chocs structurels et ainsi garantir leur cotisation en tout temps, condition nécessaire pour bénéficier de la couverture maladie.

Lors des entretiens avec les maraîchers, certaines difficultés ont été identifiées comme étant des limites pouvant entraver leur revenu du maraîchage. Il s'agit, comme le graphique 02 le montre, en particulier du manque de machines ou d'équipements (87%), du manque de clientèle (82%), des difficultés d'accès au crédit (75%), de concurrence (69%) et du crédit qui est trop cher (68%). En plus de ces difficultés les maraîchers évoquent aussi le problème de la quantité et de la qualité des intrants. Le manque de terre adaptée pour le maraîchage n'est évoqué que par ¼ des maraîchers. Le manque de terre ne s'embles pas être un problème de l'heure.

Graphique 02: Difficultés rencontrées par les maraîchers dans l'exercice de leur métier.

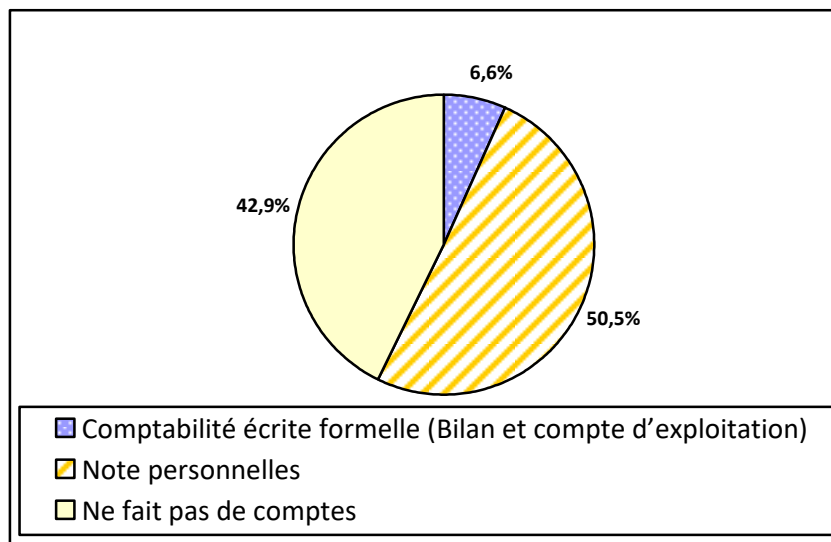


Source : Données de l'enquête de terrain

- (ii) Le renforcement de la solidarité nationale en s'appuyant sur a) les subventions de certains soins prioritaires fournis aux personnes vulnérables, en particulier les plus démunies et b) le développement des systèmes de mutualisation du risque maladie comme l'assurance-maladie universelle et les mutuelles de santé. (Point 3 de la partie financement de la santé P.21 du document)
- (iii) Renforcer les maraîchers sur la maîtrise de leur coût de production et sur une bonne planification de leur dépense à travers des formations sur l'éducation financière. En effet, la plupart des maraîchers ne tiennent pas une comptabilité. Ils sont seulement, 6,6% à tenir une comptabilité selon le graphique 03. La moitié fait des notes

personnelles et 42,9% ne fait pas de compte. Cette situation ne permet pas aux maraîchers de suivre le coût de leurs activités de maraîchage en vue d'optimiser leurs revenus et mieux planifier leurs dépenses.

Graphique 03 : Répartition des maraîchers enquêtés selon la tenue des comptes des activités



Source : Données de l'enquête de terrain

(iv) L'accompagnement des maraîchers pour avoir accès au crédit, aux équipements et aux marchés rémunérateurs s'avère nécessaire. Ceci permettra aux maraîchers d'augmenter les surfaces cultivées et accroître leur revenu. Même si les maraîchers n'évoquent pas le problème de terre adaptées, les superficies moyennes annuelles emblavées sont très faibles pour rassurer un revenu pérenne issu du maraîchage ou d'en faire du maraîchage un métier. En effet, la superficie moyenne annuelle réservée au maraîchage varie entre 0,015 ha et 3 ha avec une moyenne de 0,565 ha par maraîcher comme le montre les résultats du tableau 07. Plus de la moitié des maraîchers n'atteignent pas 0,5ha. En effet, 50% des maraîchers ont en moyenne moins de 0,293 ha par an et 75% ont moins de 0,833 ha par an. Les hommes sont ceux qui ont de grande superficie par rapport aux femmes.

Tableau 07 : Surface moyenne annuelle emblavée par les maraîchers

	Surface moyenne annuelle emblavée par les maraîchers (en ha)						
	Maximum	Minimum	Moyenne	Premier quartile	Médiane	Troisième quartile	Mode
Sexe de l'enquêté							
Masculin	3,000	0,015	0,654	0,180	0,360	1,000	0,500
Féminin	1,667	0,015	0,274	0,080	0,160	0,300	0,040
Tranche d'âge							
Moins de 50 ans	2,667	0,015	0,560	0,125	0,280	1,000	0,500
Plus de 50 ans	3,000	0,015	0,578	0,180	0,320	0,583	0,250
Ensemble	3,000	0,015	0,565	0,129	0,293	0,833	0,500

Source : Données de l'enquête de terrain

Recommandations

Au des résultats de l'étude, les recommandations suivantes sont faites :

☞ Aux centrales syndicales :

- Faire le plaidoyer au niveau de l'Etat pour soutenir les mutuelles de santé comme le recommande le règlement de l'UEMOA sur la mutualité ;
- Faire des plaidoyers au niveau de la DOSI pour accompagner spécifiquement les maraîchers à avoir accès aux équipements et au crédit, à améliorer la gestion financière de leurs exploitations et à renforcer leurs compétences en marketing et en éducation financière ;
- Faire le plaidoyer au niveau de la DOSI pour accompagner la structuration des mutuelles de santé ;
- Organiser des sensibilisations à l'endroit des maraîchers sur la sécurité sociale.
- Sensibiliser les maraîchers sur la prévention des risques en sécurité et santé dans leur métier

☞ Aux mutuelles de santé

- Communiquer davantage sur les produits offerts et les conditions d'accès
- Mettre en place un système de recouvrement plus efficace et efficient ;
- Améliorer la couverture géographique en signant des accords de compensation des coûts avec d'autres mutuelles pour permettre aux maraîchers de bénéficier du paquet de soins partout au Togo ;
- Augmenter le paquet de soins en passant des soins ambulatoires aux soins hospitaliers.

☞ A l'Etat

- Mettre en place les organes de la mutualité comme recommandé dans le règlement de l'UEMOA
- Appuyer la promotion des mutuelles de santé
- Adopter la politique nationale de protection sociale
- Adopter la loi sur l'assurance maladie obligatoire
- Mettre en place un mécanisme pour étendre l'assurance maladie à toute la population

Conclusion

L'étude de faisabilité relative à l'extension de la couverture maladie universelle aux maraîchers du Togo a pour but de mettre à la disposition du CARES des données probantes et des outils pour l'action syndicale au profit de l'assurance maladie universelle (CSU).

Les résultats de l'étude montrent que le Togo dispose d'un cadre juridique de sécurité sociale mais n'exige pas la gratuité pour permettre un accès pour tous. Les structures étatiques de sécurité sociale existantes ne facilitent que l'accès des agents de l'Etat et du secteur privé formel. Seules les mutuelles ouvrent l'accès au secteur informel. Au nombre de 26 dont 6 dans la région maritime, les mutuelles de santé éprouvent des difficultés, avec l'absence de subvention, en ce qui concerne le nombre des adhérents ajouté au non recouvrement des cotisations. Ceci ne permet pas de disposer suffisamment de ressources pour faire face au recouvrement des soins des membres. Elles éprouvent aussi des difficultés de recouvrement

de cotisation des membres. Ces mutuelles n'offrent que pour la plupart les soins ambulatoires à hauteur de 75% de recouvrement.

Concernant les maraîchers, très peu ont une connaissance sur la sécurité sociale. La plupart ne connaît pas la Caisse Nationale de Sécurité Sociale ni les mutuelles de santé. Mais presque tous souhaitent adhérer aux mutuelles de santé moyennant une cotisation moyenne mensuelle de 2 416 FCFA pour réduire les dépenses liées aux soins de santé. Plus de $\frac{3}{4}$ des maraîchers souhaitent cotiser entre 1000 et 2000 FCFA.

Les maraîchers et leur famille ont la culture de fréquenter les formations sanitaires en cas de maladie.

Concernant leurs activités, les maraîchers éprouvent des difficultés dans l'accès aux équipements, au crédit et à l'écoulement de leur produit. Presque tous les maraîchers ne tiennent pas la comptabilité de leurs activités.

Bibliographie

- 1- Comité National de Promotion de la Protection Sociale, 2015 : *Système de financement de la santé au Togo. Revue et analyse, Rapport final, mai 2015*
- 2- Michel Vigneul, 2017 : *Etude de faisabilité relative à l'extension de la Couverture Maladie Universelle aux Producteurs de Coton du Togo. Détermination du panier de soins couvert et de son financement.*
- 3- Adam Leive, Ke Xu, 2008 : *Comment les ménages font-ils face aux dépenses de santé à leur charge : données empiriques provenant de 15 pays d'Afrique (OMS) ; Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé précédents Volume ; Volume 86, novembre, 817-908.*
- 4- INSEED, 2014 : *Rapport de l'enquête démographique et de santé au Togo, 2013-2014*
- 5- INSEED, 2015 : *Comptes Nationaux du Togo 2015, Comptes Définitifs*
- 6- Issa SISSOUMA, Oscar KAMARA et BRHOOM Ghislaine SAIZONOU : *Etude de faisabilité technique et financière des mutuelles de santé : Région maritime*

Annexes

Annexe 1 : Tableaux complémentaires

Tableau A1 : Répartition des maraîchers enquêtés selon leur connaissance sur la sécurité sociale par sexe et la tranche d'âge

	Sexe de l'enquêté				Tranche d'âge				Ensemble	
	Masculin		Féminin		Moins de 50 ans		Plus de 50 ans			
	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif
Sait ce qu'est la Sécurité Sociale	17,3	24	4,7	2	13,7	19	16,3	7	14,3	26
Connait la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS)	23,7	33	14,0	6	20,1	28	25,6	11	21,4	39
Sait qu'il existe des mutuelles de santé pour les artisans et les gens de métier	10,1	14	4,7	2	10,1	14	4,7	2	8,8	16
Est inscrit à une mutuelle de santé	14,3	2	0,0	0	14,3	2	0,0	0	12,5	2
Est personnellement favorable à adhérer une mutuelle de santé	81,3	113	79,1	34	80,6	112	81,4	35	80,8	147
Sait qu'il existe une mutuelle de sécurité sociale pour les artisans et les gens de métiers	5,8	8	4,8	2	6,5	9	2,4	1	5,6	10

Tableau A2 : Répartition des maraîchers enquêtés par sexe et la tranche d'âge selon les difficultés rencontrées dans le maraîchage

	Qualité des intrants	Quantité des intrants	Écoulement de votre production (manque de clientèle)	Écoulement de votre production (trop de concurrence)	Difficultés d'accès au crédit	Crédit trop cher	Recrutement de personnel qualifié	Manque de terre adaptée	Manque de machines ou d'équipements
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Sexe de l'enquêté									
Masculin	40,3	48,2	79,9	70,5	78,4	70,5	39,6	25,2	86,3
Féminin	41,9	23,3	88,4	62,8	62,8	58,1	20,9	23,3	90,7
Tranche d'âge									
Moins de 50 ans	41,0	42,4	85,6	70,5	74,8	68,3	35,3	23,7	89,2
Plus de 50 ans	39,5	41,9	69,8	62,8	74,4	65,1	34,9	27,9	81,4
Ensemble	40,7	42,3	81,9	68,7	74,7	67,6	35,2	24,7	87,4

Tableau A3 : Répartition des maraîchers selon les types d'acheteur, leurs exigences et la conformité du maraîcher à ces exigences par sexe et la tranche d'âge de l'enquêté

	Sexe de l'enquêté				Tranche d'âge				Ensemble	
	Masculin		Féminin		Moins de 50 ans		Plus de 50 ans			
	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif
Vend aux :										
Grossistes	60,4	84	58,1	25	56,8	79	69,8	30	59,9	109
Détaillants	69,1	96	53,5	23	66,9	93	60,5	26	65,4	119
Restaurants/Hôtel	15,8	22	11,6	5	16,5	23	9,3	4	14,8	27
Vend par :										
Contractuel	6,5	9	4,7	2	7,9	11	0,0	0	6,0	11
Accord verbal	81,3	113	60,5	26	76,3	106	76,7	33	76,4	139
Les acheteurs exigent:										
Qualité des produits	96,4	134	86,0	37	94,2	131	93,0	40	94,0	171
Quantité des produits	65,5	91	58,1	25	62,6	87	67,4	29	63,7	116
Se conforme aux exigences des acheteurs	86,3	120	79,1	34	85,6	119	81,4	35	84,6	154

Annexe 2 : TDR

1. Contexte et justification

Le Togo est signataire des conventions internationales qui consacrent le droit à la protection sociale. Il s'agit principalement, de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (1948) en ses articles 22 et 25 qui font partie intégrante de sa Constitution. En effet, dans son article 15, la Constitution rappelle à l'Etat qu'il a « l'obligation de garantir l'intégrité physique et mentale, la vie et la sécurité de toute personne vivant sur le territoire national ». La convention n° 102 sur la sécurité sociale (norme minimum), 1952, la recommandation n°202 sur les socles de protection sociale et la Déclaration de Philadelphie qui reconnaît la protection sociale des employés comme un droit fondamental, ratifiée par le Togo en mai 2014, sont également à signaler.

D'autres textes juridiques sur la protection sociale témoignent de son importance dans la politique du gouvernement. Il s'agit de la loi n° 2011 - 006 du 21 février 2011 portant code de la sécurité sociale au Togo ; la loi n° 2011-003 du 18 février 2011 instituant un régime obligatoire d'assurance maladie des agents de la fonction publique et assimilés ; la loi modifiant la loi n° 2005-012 du 14 décembre 2005 portant protection des personnes en matière de VIH/SIDA ; la loi n°2007-017 du 06 juillet 2007 portant code de l'enfant.

Le Gouvernement, dans son document portant sur la Stratégie de croissance accélérée et de promotion de l'emploi (SCAPE 2013-2017), s'est engagé à mettre en place un système de protection sociale qui permettra aux populations de faire face aux différents risques sociaux, d'accroître leur productivité et leurs revenus, de vivre dans des conditions décentes. Cet engagement se traduit par la mise en œuvre de certaines actions notamment, l'assurance maladie. Cependant, cette dernière se limite aux travailleurs du secteur public, parapublic et du secteur privé formel.

C'est dire que le secteur informel regroupant les agriculteurs, les commerçants, les artisans etc., bien que rassemblant 80% de la population active, n'est pas encore pris en compte dans ce sens, malgré sa grande importance dans l'économie togolaise.

L'analyse des indicateurs du secteur primaire (agriculture, élevage, pêche, etc.) montre qu'en 2012, 62,3% de la population togolaise réside en milieu rural et vit principalement de l'agriculture. Du point de vue genre, 51,1% de cette population est féminine.

Au plan économique, grâce aux efforts déployés par cette population agricole, la contribution du secteur primaire à la formation de la richesse nationale est en moyenne de 37%. Par ailleurs, ce secteur est de loin, le principal pourvoyeur d'emplois, puisque 70% de la population active y sont utilisés. Le secteur agricole joue donc un rôle prépondérant dans l'économie nationale. Mais, pour diverses raisons dont le principal est le manque de financement, les populations de ce secteur ne bénéficient pas encore de mesures de protection sociale, notamment l'assurance maladie.

Fort de cette réalité et en raison de l'importance du secteur agricole dans l'économie nationale le Comité d'analyse et de recherche syndicale – branche togolaise (CARES-Togo) a prévu dans son plan de travail de proposer au gouvernement un mécanisme de financement permettant d'étendre la

protection sociale au secteur agricole, notamment aux maraîchers. Le choix de cette tranche de producteurs s'explique par :

- la faiblesse de la population maraîchère en comparaison des autres couches de la population agricole. Ce qui fait d'elle une population pilote beaucoup plus indiquée pour la mise en place du mécanisme de financement pour l'extension de la protection sociale. Les retombés et résultats tirés de cette première phase permettront d'améliorer le mécanisme dans l'optique de son élargissement à la population agricole en général.
- le maraîchage est l'un des domaines agricoles, si ce n'est le seul, où sont utilisés une grande diversité de produits chimiques, exposant ainsi les maraîchers à de nombreux risques de maladies. Ces maladies peuvent aller de la simple irritation cutanée aux cancers de la peau, sans oublier les maladies respiratoires, l'hépatite, la lombalgie, tout ce qui est lié à l'intoxication, les muqueuses qui font place à aux infections, le tétanos, l'envenimation, des problèmes liés à la vue et d'autres risques. C'est dans ce cadre que s'insère la présente étude.

2. OBJECTIFS DE L'ETUDE

2.1- Objectif général

L'objectif principal de cette étude est de proposer, un mécanisme de financement permettant d'élargir la protection sociale au monde agricole, notamment aux maraîchers.

2.2. Objectifs spécifiques

Plus spécifiquement, il s'agira de :

- recueillir auprès des maraîchers les informations en lien avec la protection sociale ;
- classer les prestations de soins sollicités, par priorité ;
- identifier la capacité contributive des producteurs ;
- proposer un mécanisme de financement.

3. RESULTATS ATTENDUS

A l'issu de cette étude :

- les informations en lien avec la protection sociale sont recueillies ;
- la capacité contributive des producteurs maraîchers est connue ;
- les prestations de soins sollicités, par priorité sont connues ;
- le mécanisme de financement est proposé.

4. METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Dans le cadre de cette étude, la logique d'intervention retenue est structurée en trois grandes phases :

- l'exploration de la littérature existante sur les systèmes de protection sociale dans le monde agricole
- l'enquête auprès de la population cible
- la proposition du mécanisme de financement

4.1. Exploration de la littérature existante sur les systèmes de protection sociale dans le monde agricole

La revue de littérature consistera à rassembler l'ensemble de la documentation ayant trait au sujet à développer. De façon pratique, il s'agira au cours de cette phase de parcourir l'ensemble de la

documentation existante afin de faire l'état des lieux des systèmes de protection sociale dans le secteur agricole qui ont été un succès. Cette revue de littérature permettra non seulement de connaître les fondements du succès de ces systèmes, mais aussi les effets négatifs que leurs mis en œuvre a pu induire, afin de s'en prévenir.

4.2. Enquête auprès de la population cible

A cette phase, il sera mené une enquête de terrain auprès des maraîchers et des organisations de maraîchers, ainsi que des discussions avec les acteurs de la protection sociale, afin de collecter les informations en lien avec la protection sociale et leur implication dans le mécanisme à mettre en place. Cette enquête se déroulera en trois étapes :

- préparation de l'enquête de terrain ;
- collecte des données sur le terrain auprès des producteurs et discussion avec les acteurs intervenant dans le domaine de la protection sociale ;
- traitement et analyse des données, et production du rapport d'enquête.

4.2.1. Préparation de l'enquête de terrain

Cette étape comporte les actions suivantes :

- conception des questionnaires et des documents techniques ;
- test des questionnaires.

A l'issue de cette étape, il sera conçu, une série de documents techniques constituée d'un questionnaire (à administrer aux maraîchers individuels) et d'un guide d'entretien (pour les organisations de maraîchers) en vue de collecter les données nécessaires.

Le questionnaire aura à toucher des aspects tels que : l'identification du producteur, son niveau de revenu, les services de santé visités en cas de maladies, l'état de santé du ménage, et le niveau de cotisation prêt à engager par le producteur dans le mécanisme à mettre en place.

Le guide d'entretien touchera des aspects tels que : le niveau de connaissance des producteurs sur la protection sociale au Togo et dans le monde agricole, leurs avis sur la mise en place d'un système de protection social à leur endroit, les types de soin à prendre en charge et le mécanisme de financement qu'ils jugent adapté.

Ces documents seront élaborés et par les consultants et soumis aux cadres du CARES pour validation. Avant leur multiplication et administration, ils feront l'objet de test sur le terrain.

4.2.2. Champ de l'enquête de terrain

L'enquête de terrain couvrira, dans chacune des cinq (5) régions administratives du Togo, les deux préfectures regroupant le plus grand nombre de maraîchers, soit au total dix (10) préfectures sur toute l'étendue du territoire.

4.2.3. Echantillonnage

L'échantillonnage sera fait en deux étapes. La première étape consistera en l'exploration de la base des producteurs maraichers produite dans le cadre du 4ème Recensement national de l'agriculture (RNA) par la Direction des statistiques agricoles de l'informatique et de la documentation (DSID) afin d'identifier les principales zones de production maraichère.

A l'issue de cette exploration, une liste des préfectures de production, par région, sera élaborée. Les préfectures regroupant plus de maraîchers seront retenues pour la collecte des données sur le terrain (deux préfectures par région).

La deuxième phase consistera à déterminer le poids de sondage représentatif au niveau de chaque préfecture, ce qui déterminera la taille de l'échantillon à enquêter dans les différentes préfectures. Au total, afin que les données collectées soient probantes, 1000 maraîchers seront enquêtés.

4.2.4. Formation des agents de terrain

Avant le début effectif de la collecte, une formation de deux (2) jours dans chacune des régions du pays sera organisée à l'intention des agents enquêteurs et contrôleurs. En tout, deux (2) formateurs seront mobilisés pour cette formation.

Le premier jour de la formation permettra de familiariser les agents de terrain au questionnaire et d'attirer leur attention sur ses spécificités. Le second jour sera consacré au test en milieu réel.

4.2.5. Collecte des données

Cette collecte se fera auprès des maraîchers et des organisations de ses producteurs. La méthode qui sera utilisée pour l'administration du questionnaire sera l'entretien semi-dirigé. Chaque question sera lue par l'agent enquêteur et transcrite en langue locale pour s'assurer de la compréhension du producteur et les réponses seront consignées au fur et à mesure. Les contrôleurs auront en charge, la vérification de la cohérence des réponses consignées par les agents enquêteurs et le suivi de ceux-ci. L'enquête sera menée sous la supervision technique de l'équipe de consultants.

L'entretien avec les organisations des producteurs se fera à la même période que celle de l'enquête auprès des maraîchers individuels et sera mené par l'équipe des consultants.

Pour les besoins de cette enquête, il sera mobilisé, vingt-cinq (25) agents enquêteurs et cinq (5) contrôleurs.

4.2.6. Saisie, traitement et analyse des données, et publication des résultats

4.2.6.1. Saisie des données

Les données collectées seront codifiées et saisies sous CsPro. Avant la saisie des données les contrôles suivants seront effectués, afin d'alléger le processus d'apurement des fichiers :

- contrôle d'exhaustivité qui consiste à vérifier que toutes les unités enquêtées ont été saisies ;
- contrôle de vraisemblance pour s'assurer que les valeurs saisies font bien partie des intervalles de vraisemblance ou autorisés ;
- contrôle de cohérence qui consiste à vérifier la cohérence entre les principales variables d'un même fichier.

Après l'étape de saisie, il sera procédé l'apurement des fichiers.

4.2.6.2. Traitement des données.

Le traitement consiste à générer des tableaux simples et des tableaux croisés qui serviront à l'analyse. Il sera exécuté à l'aide des logiciels SPSS et STATA.

4.2.6.3. Analyse des données et production du rapport d'enquête

Les résultats issus du traitement des données seront analysés et consignés sous forme d'un rapport par les consultants et intégré au rapport final de l'étude.

4.3. Production du rapport final

Le rapport final sera élaboré de concert avec le CARES et comportera trois grandes parties. La première partie retracera la méthodologie adoptée pour la réalisation de l'étude et l'état des lieux sur les systèmes de protection sociale dans le monde agricole. Dans la deuxième, sera exposé les résultats obtenus à l'issue de l'enquête de terrain et la troisième partie sera consacrée à la proposition du mécanisme de financement à mettre en place pour l'extension de la protection sociale au secteur agricole, notamment au sous-secteur du maraîchage.

5- CHRONOGRAMME (à élaborer)

ACTIVITES	Décembre 2017				Janvier 2018				Février 2018			
Elaboration et soumission des TDRs												
Revue de littérature sur la protection sociale												
Elaboration et validation des documents techniques												
Formation des agents et test des documents techniques												
Impression des documents techniques												
Collecte des données auprès des institutions												
Collecte des données sur le terrain												
Saisie des données												
Traitement des données												
Rédaction du rapport d'enquête												
Elaboration du mécanisme et production du rapport final												

Annexe 3 : Outils de collecte.

Questionnaire aux maraîchers

IDENTIFICATION

Q0a. Nom du maraîcher	----- -----
Q0b. Préfecture = Zio	1 = Golfe 2 = Lacs 3 = Vo 4 = Ave 5
Q0c. Village/Quartier où se trouve le maraîcher	----- -----
Q0d. Date de l'entretien	J __ __ M __ __ A __ __ __ __
Q0e. Nom de l'enquêteur	_____ __

Section 1 : Caractéristique de l'enquêté

S1Q01 Sexe de l'enquêté	1 = Masculin 2 = Féminin	__
S1Q02 Quel est votre âge		__ __
S1Q03. Quel est votre niveau d'instruction ?	1 = Aucun niveau 2 = Primaire 3 = Secondaire 4 = Supérieur	__
S1Q04. Quel est votre statut matrimonial ?	1 = Célibataire 2 = Marié monogame 3 = Divorcé (e)/séparé (e) /Veuf (ve)	__
S1Q05. Combien d'enfants avez-vous ?		__ __
S1Q06. Combien d'enfants vivants avez-vous ?		__ __

Section 2 : Caractéristiques de l'exploitation

S2Q01. Comment établissez-vous vos comptes ?	1 = Comptabilité écrite formelle (Bilan et compte d'exploitation) 2 = Comptabilité pour la « contribution directe » 3 = Note personnelles 4 = Ne fait pas de comptes 5 = Autre (précisez) _____	__
---	--	----

S2Q02. Quel type culture (activité principale) réalisez-vous dans votre exploitation que vous dirigez : (décrire en détail le type culture produit)		
A	Tomate	<input type="checkbox"/>
B	Piment	<input type="checkbox"/>
C	Ademè	<input type="checkbox"/>
D	Choux	<input type="checkbox"/>
E	Gboma	<input type="checkbox"/>
F	Laitues	<input type="checkbox"/>
G	Carotte	<input type="checkbox"/>
H	Poivron	<input type="checkbox"/>
I	Autre : _____	<input type="checkbox"/>
S2Q03a. Quels sont les pesticides ou herbicides que vous utilisez ?		
S2Q03b. Où Achetez-vous ces produits ?		
S2Q03. Type d'exploitation ? 1 = familiale 2 = Individuel 3 = Coopérative/groupement		
S2Q04. La portion sur laquelle vous faites la production est : 1 = A vous (propriétaire) 2 = Loué 3 = Prêté 4 = Autre (Précisez) : _____		<input type="checkbox"/>
S2Q05. Quelle est la superficie emblavée au cours des trois dernières années : <div style="text-align: right;"> 2018 __ __ ha 2017 __ __ ha 2016 __ __ ha </div>		
S2Q06. Si vous deviez vendre votre exploitation, à combien estimez-vous qu'on vous l'achèterait?		La vente est possible : 1 = Oui → <input type="checkbox"/> 2 = Non
S2Q07. Cette exploitation appartient-elle à une entreprise ou à une personne (y compris vous-même) qui possède plusieurs exploitations ? <div style="text-align: right;"> 1 = Oui 2 = Non </div>		<input type="checkbox"/> 2 → S2Q10
S2Q08. Etes-vous propriétaire de cette exploitation ? <div style="text-align: right;"> 1 = Oui 2 = Non </div>		<input type="checkbox"/>
S2Q09. Combien d'exploitation possédez-vous ou le propriétaire possède-t-il ?		<input type="checkbox"/>
S2Q10. L'exploitation que vous dirigez est-elle enregistrée légalement ? <div style="margin-left: 40px;"> <input checked="" type="checkbox"/> Carte d'opérateur économique <input checked="" type="checkbox"/> Registre du commerce </div>	1 = Oui 2 = Non <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Si non pourquoi ? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

✓ Régime fiscal	_	_
Code pour « si non pourquoi ? » :		
1 = Démarches trop compliquées 2 = Trop cher 3 = En cours d'inscription		
4 = Non obligatoire 5 = Ne sait pas s'il faut le faire		
6 = Ne veux pas collaborer avec l'état 7 = Autre		

S2Q11. Qui a mis en place cette exploitation?	_
1 = Vous-même, seul 2 = Vous-même avec d'autres personnes	
3 = Un (des) membre (s) de la famille 4 = D'autres personnes	

S2Q12. En quelle année avez-vous commencé l'activité de maraîchage ?	_ _ _ _ _ _ _
---	---------------

S2Q13. Pourquoi avez-vous créé ou décidé de diriger cette exploitation ?	_
1 = N'a pas trouvé de travail salarié (grande entreprise) 2 = N'a pas trouvé de travail salarié (petite entreprise)	
3 = Pour obtenir un meilleur revenu 4 = Pour être indépendant	
5 = Par tradition familiale 6 = Autre (précisez) : _____	

S2Q14. Au moment où vous avez commencé l'exploitation combien de personnes y travaillaient ? (y compris vous-même)	_
---	---

Section 3 : Main d'œuvre

S3Q01. Combien de personnes (y compris vous-même) travaillent dans cette exploitation actuellement?	_ _
1. Total	
Dont :	_ _
2. Salariés	_ _
3. Non salarié	

S3Q05. Avez-vous eu des problèmes du type suivant avec votre main-d'œuvre ?	1 = Oui 2 = Non
1. Manque de main d'œuvre qualifiée	_
2. Instabilité des employés	_
3. Salaire trop élevé	_
4. Problèmes avec les syndicats	_
5. Problèmes de discipline ou manque de sérieux	_
6. Autre (précisez) _____	_

S3Q06. Comment fixez-vous les salaires de vos employés?	_
1. Selon la grille officielle	
2. En les alignant sur les salaires des concurrents	
3. En les fixant vous-même afin de vous assurer un bénéfice	
4. En négociant avec chaque salarié	
5. Autre (précisez) : _____	
6. Pas de salarié dans l'exploitation	

Section 4 : Production, dépense et charge de l'exploitation

S4Q01. Quels sont vos acheteurs ?

A	Grossistes	<input type="checkbox"/>
B	Détaillants	<input type="checkbox"/>
C	Restaurants/Hôtel	<input type="checkbox"/>

S4Q02. Comment rendez-vous vos produits

A	Contractuel	<input type="checkbox"/>
B	Accord verbal	<input type="checkbox"/>
C	Autre	<input type="checkbox"/>

S4Q03. Quelles sont les exigences des acheteurs

A	Qualité des produits	<input type="checkbox"/>
B	Quantité des produits	<input type="checkbox"/>
C	Autre	<input type="checkbox"/>

S4Q04. Conformez-vous à ces exigences ? 1 = Oui 2 = Non

S4Q05. Si non pourquoi ?

.....

.....

.....

S4Q06. Quel type d'eau courante utilisez-vous pour vos besoins d'irrigatio

- Eau courante/**Cours d'eau** 1 = Oui 2 = Non
- TDE 1 = Oui 2 = Non
- Barrage 1 = Oui 2 = Non
- Forage 1 = Oui 2 = Non

S4Q07 Quel type d'énergie utilisez-vous ?

- Réseau public CEET 1 = Oui 2 = Non
- Groupe Electrogène 1 = Oui 2 = Non
- Panneau solaire 1 = Oui 2 = Non

S4Q08. Quel a été le montant de votre chiffre d'affaires au cours de la dernière saison ?

2018 | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | **FCFA**

2017 | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | **FCFA**

2016 | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | **FCFA**

S4Q09. Pour votre activité au cours de la dernière saison, combien avez-vous dépensé pour les intrants ?

2018 | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | **FCFA**

S4Q16. Comment s'est réglé le problème 1 = Paiement d'une amende 2 = Paiement d'un cadeau 3 = Autre _____	_
---	---

S4Q17. Au total, quel est le montant des « cadeaux » ou des amendes que vous avez dû verser pour votre établissement à des représentants de l'Etat au cours de l'année écoulée ?	Amendes : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Cadeaux : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
---	---

Section 5 : Problèmes et perspectives

S5Q01. Quelle est la raison principale qui vous a fait choisir les types de cultures que vous produisez? 1 = La tradition familiale 2 = Le métier que vous connaissez 3 = Un meilleur profit que d'autres produits ou services 4 = L'assurance de recette plus stable qu'avec d'autres produits 5 = Autre (précisez) : _____	_
--	---

S5Q02. Comment fixez-vous le rythme de votre activité ? 1 = En fonction des commandes fermes qu'on vous passe 2 = D'après la demande que vous prévoyez 3 = En fonction de votre capacité de production 4 = Autre (précisez) : _____	_
--	---

S5Q03. Comment vous comportez-vous avec vos acheteurs? 1 = Vous attendez qu'ils viennent 2 = Vous cherchez à vous faire connaître (dans la famille, dans le quartier, parmi les amis) 3 = Vous prospectez vos clients 4 = Autre _____	_
---	---

S5Q04. Avez-vous des problèmes ou difficultés dans les domaines suivants :		
1 = Oui 2 = Non		
A	Qualité des intrants	_
	Quantité des intrants	_
B	Ecoulement de votre production (manque de clientèle)	_
C	Ecoulement de votre production (trop de concurrence)	_
D	Trésorerie (difficultés d'accès au crédit)	_
E	Trésorerie (Crédit trop cher)	_

F	Recrutement de personnel qualifié	<input type="checkbox"/>
G	Manque de terre adaptées	<input type="checkbox"/>
H	Manque de machine d'équipements	<input type="checkbox"/>
I	Difficultés d'organisation, de gestion	<input type="checkbox"/>
J	Trop de réglementations, d'impôts et de taxes	<input type="checkbox"/>
K	Autre : _____	<input type="checkbox"/>

S5Q05. Connaissez-vous des associations de professionnelles ou d'appui représentant votre intérêt ? 1 = Oui 2 = Non

S5Q06. Une association de professionnels ou d'appui pourrait-elle à votre avis, vous aider à résoudre les problèmes liés à votre activité ? 1 = Oui 2 = Non

S5Q07. Si oui, association de quel type ?

1.	Association de producteurs / Commerçants seulement	<input type="checkbox"/>
2.	Structure indépendante incluant les producteurs / Commerçants	<input type="checkbox"/>
3.	Organisme d'appui aux micro-entreprises	<input type="checkbox"/>

S5Q08. Si non, pourquoi ?

1.	Veut travailler seul	<input type="checkbox"/>
2.	Ignore les modalités d'inscription à des associations	<input type="checkbox"/>
3.	Les associations s'occupent d'autres problèmes	<input type="checkbox"/>
4.	Les associations n'ont aucune utilité	<input type="checkbox"/>

S5Q09. Appartenez-vous à une organisation de producteur ou de commerçants ? 1 = Oui 2 = Non

S5Q10. Si oui, lesquelles ? _____

S5Q11. Pour quel type de difficultés cette organisation vous aide-t-elle ?

		1 = Oui 2 = Non
A	Formation technique	<input type="checkbox"/>
B	Formation à l'organisation / comptabilité	<input type="checkbox"/>
C	Assistance pour l'approvisionnement	<input type="checkbox"/>
D	Accès à des machines modernes	<input type="checkbox"/>
E	Accès au crédit	<input type="checkbox"/>
F	Accès aux informations sur le marché	<input type="checkbox"/>
G	Accès à des grosses commandes	<input type="checkbox"/>

H	Problèmes / liens avec l'administration	<input type="checkbox"/>
I	Litiges avec les concurrents	<input type="checkbox"/>
J	Difficultés d'organisation, de gestion	<input type="checkbox"/>
K	Problèmes de sécurité	<input type="checkbox"/>
L	Autre : _____	<input type="checkbox"/>

S6 : Institutions de crédits & micro-crédits

S6Q01. Que feriez-vous en priorité si vous pouviez bénéficier d'un crédit pour votre activité ?	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Accroître votre stock d'intrant 2. Accroître la superficie 3. Améliorer les équipements 4. Embaucher 5. Engager des dépenses en dehors de l'exploitation 6. Autre : _____ 	<input type="checkbox"/>
S6Q02. Avez-vous déjà demandé des prêts auprès d'une banque pour votre activité ?	
1 = Oui 2 = Non	<input type="checkbox"/>
S6Q03. Si oui, avez-vous obtenu des prêts ?	
1 = Oui 2 = Non	<input type="checkbox"/>
S6Q04. Si vous n'avez pas demandé de prêts auprès d'une banque, quelle en est la principale raison ?	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Demande trop compliquée 2. Intérêt trop élevé 3. Garantie demandée trop importante 4. Ne répond pas à vos besoins 5. Autre _____ 6. Ne veut pas emprunter 	<input type="checkbox"/>
S6Q05. En dehors des banques, connaissez-vous des institutions de micro-crédits ?	
1 = Oui 2 = Non	<input type="checkbox"/>
S6Q06. Si oui, comment en avez-vous eu connaissance ?	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Par le « bouche à oreille » (famille, ami, voisin...) 2. Par mon milieu professionnel 3. Par une visite de l'institution 	<input type="checkbox"/>

4. Par la publicité (dépliant, affiche, radio, télévision)																															
5. Autres _____																															
S6Q07. Connaissez-vous les services proposés par ces institutions de micro-crédits ?																															
1 = Oui 2 = Non	<input type="checkbox"/>																														
S6Q08. Si oui, connaissez-vous le type de crédits qu'elles proposent																															
1 = Oui 2 = Non	<input type="checkbox"/>																														
S6Q09. Si oui, y avez-vous eu recours ?																															
1 = Oui 2 = Non	<input type="checkbox"/>																														
S6Q10. Si oui, Avez-vous obtenu du crédit ?																															
1 = Oui 2 = Non	<input type="checkbox"/>																														
S6Q11. Si oui, quel a été l'usage du crédit ?	_____																														
S6Q12. Quelle a été l'impact du crédit sur votre entreprise ?																															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>1 = Oui 2 = Non</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>Augmentation de la superficie</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Diversification de la production</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>Augmentation du volume des ventes</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>Amélioration de la compétitivité / rentabilité</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E</td> <td>Recrutement de main d'œuvre supplémentaire</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F</td> <td>Réduction du temps (charge) de travail</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>Utilisation de moins de main d'œuvre</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>H</td> <td>Règlement des difficultés de trésorerie</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>I</td> <td>Autre _____</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			1 = Oui 2 = Non	A	Augmentation de la superficie	<input type="checkbox"/>	B	Diversification de la production	<input type="checkbox"/>	C	Augmentation du volume des ventes	<input type="checkbox"/>	D	Amélioration de la compétitivité / rentabilité	<input type="checkbox"/>	E	Recrutement de main d'œuvre supplémentaire	<input type="checkbox"/>	F	Réduction du temps (charge) de travail	<input type="checkbox"/>	G	Utilisation de moins de main d'œuvre	<input type="checkbox"/>	H	Règlement des difficultés de trésorerie	<input type="checkbox"/>	I	Autre _____	<input type="checkbox"/>
		1 = Oui 2 = Non																													
A	Augmentation de la superficie	<input type="checkbox"/>																													
B	Diversification de la production	<input type="checkbox"/>																													
C	Augmentation du volume des ventes	<input type="checkbox"/>																													
D	Amélioration de la compétitivité / rentabilité	<input type="checkbox"/>																													
E	Recrutement de main d'œuvre supplémentaire	<input type="checkbox"/>																													
F	Réduction du temps (charge) de travail	<input type="checkbox"/>																													
G	Utilisation de moins de main d'œuvre	<input type="checkbox"/>																													
H	Règlement des difficultés de trésorerie	<input type="checkbox"/>																													
I	Autre _____	<input type="checkbox"/>																													
S6Q13. Si la demande de crédit a été refusée, pour quelle raison ?																															
1. Dossier incomplet 2. Dossier complet mais non convaincant 3. Garanties insuffisantes 4. Apport initial insuffisant 5. Activité / entreprise non viable 6. Ne sait pas	<input type="checkbox"/>																														
S6Q14. Si vous n'avez pas demandé de crédit pour quelle raison ?																															
1. Montant de crédit insuffisant 2. Démarches trop complexes 3. Intérêt trop élevé																															

4. Echéance trop courte	<input type="checkbox"/>
5. Garantie exigée trop nombreuses	
6. N'en a pas besoin	
7. Autre _____	

S6Q15. En dehors des banques et institutions de micro-crédits, connaissez-vous d'autres structures d'appui aux maraichers ?	<input type="checkbox"/>
1 = Oui 2 = Non	

S6Q16. Pouvez-vous nous les citer	_____

S6Q17. Avez-vous eu un contact avec une ou plusieurs de ces institutions / structures d'appui ?	<input type="checkbox"/>
1 = Oui 2 = Non	

Section 7 : Conjoncture et perspective

S7Q01. Avez-vous l'intention d'augmenter la superficie?	<input type="checkbox"/>
1 = Oui 2 = Non	

S7Q02. Si oui, de combien ?	<input type="text"/> ha
------------------------------------	-------------------------

S7Q03. Quelle est la difficulté principale qui risque de faire disparaître votre exploitation ?

(les classer par ordre de priorité de 1 à 13)

A	Manque d'intrants	<input type="checkbox"/>
B	Manque de clientèle	<input type="checkbox"/>
C	Trop de concurrence	<input type="checkbox"/>
D	Manque de liquidité	<input type="checkbox"/>
E	Manque de main d'œuvre qualifié	<input type="checkbox"/>
F	Problème de terre	<input type="checkbox"/>
G	Problème de machines, équipements	<input type="checkbox"/>
H	Problème technique de production	<input type="checkbox"/>
I	Problème d'organisation, de gestion	<input type="checkbox"/>
J	Trop de réglementations, d'impôts, taxe	<input type="checkbox"/>
K	Maladie	<input type="checkbox"/>
L	Autre : _____	<input type="checkbox"/>

	M	Pas de risque d'apparition	<input type="checkbox"/>
--	----------	----------------------------	--------------------------

S7Q04. Quelle est la difficulté principale qui vous empêche de développer votre établissement ?

(les classer par ordre de priorité de 1 à 13)

A	Manque d'intrants	<input type="checkbox"/>
B	Manque de clientèle	<input type="checkbox"/>
C	Trop de concurrence	<input type="checkbox"/>
D	Manque de liquidité	<input type="checkbox"/>
E	Manque de main d'œuvre qualifié	<input type="checkbox"/>
F	Problème de terre	<input type="checkbox"/>
G	Problème de machines, équipements	<input type="checkbox"/>
H	Problème technique de production	<input type="checkbox"/>
I	Problème d'organisation, de gestion	<input type="checkbox"/>
J	Trop de réglementations, d'impôts, taxe	<input type="checkbox"/>
K	Maladie	<input type="checkbox"/>
L	Autre : _____	<input type="checkbox"/>
M	Pas de risque d'apparition	<input type="checkbox"/>

S7Q05. Pensez-vous qu'il y a un avenir pour votre exploitation ?

1 = Oui 2 = Non

Section 8 : Sécurité sociale

S8Q01. Quels sont les risques auxquels vous êtes exposés dans votre travail ?

1= Maladies liées à l'utilisation des pesticides/herbicides 2= Accident de travail

3 = Autre

S8Q02. Savez-vous ce qu'est la Sécurité Sociale ?

1 = Oui 2 = Non

S8Q03. Si oui, de quoi s'agit-il ?

.....

S8Q04. Connaissez-vous la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) ?

1 = Oui 2 = Non	_
S8Q05. Que pensez-vous de son fonctionnement actuel ?	
1. Très satisfaisant 2. Satisfaisant 3. Peu satisfaisant 4. Pas satisfaisant 5. Sans opinion	_
S8Q06. Pourquoi n'êtes vous pas satisfait de son fonctionnement actuel ?	
1. Couverture de la population limité 2. Prestation insuffisantes 3. Complexité des formalités d'inscription 4. Complexité des prises en charge 5. Autres _____	_
S8Q07. Savez-vous qu'il existe des mutuelles de santé pour les artisans et les gens de métier ?	
1 = Oui 2 = Non	_
S8Q08. Etes-vous inscrit à une mutuelle de santé ?	
1 = Oui 2 = Non	_
S8Q09. Pour quelle couverture êtes-vous inscrit ?	
1. Couverture maladie 2. Accident de travail 3. Autre _____	_
S8Q10. Que pensez-vous de son fonctionnement actuel?	
1. Très satisfaisant 2. Satisfaisant 3. Peu satisfaisant 4. Pas satisfaisant	_
S8Q11. Pourquoi n'êtes-vous pas inscrit à une mutuelle de santé ?	
1. Couverture de la population limité 2. Prestation insuffisantes 3. Complexité des formalités d'inscription 4. Complexité des prises en charge 5. Autres _____	_
S8Q12. Etes-vous personnellement favorable à adhérer une mutuelle de santé ?	
1 = Oui 2 = Non	_
S8Q13. Pourquoi vous adhérez une mutuelle ?	
.....	

S8Q14. Quel est le montant mensuel que vous êtes prêt à payer pour bénéficier des service d'une telle mutuelle	<input type="text"/>
S8Q15. Savez-vous qu'il existe une mutuelle de sécurité sociale pour les artisans et les gens de métiers ? 1 = Oui 2 = Non	<input type="text"/>
S8Q16. Etes-vous inscrit à cette mutuelle? 1 = Oui 2 = Non	<input type="text"/>
S8Q17. Que pensez-vous de son fonctionnement actuel? 1. Très satisfaisant 2. Satisfaisant 3. Peu satisfaisant 4. Pas satisfaisant	<input type="text"/>
S8Q18. Pourquoi n'êtes-vous pas inscrit à cette mutuelle ? 1. Couverture de la population limité 2. Prestation insuffisantes 3. Complexité des formalités d'inscription 4. Complexité des prises en charge 5. Autres _____	<input type="text"/>
S8Q19. Etes-vous personnellement favorable à la création d'un système de cotisation sociale et de protection pour ceux qui exercent de petits métiers comme vous ? 1. Très favorable 2. Favorable 3. Peu favorable 4. Pas favorable	<input type="text"/>
S8Q20. Quel doit être selon vous le statut d'un tel système de cotisation sociale et de protection ? 1 = Public 2 = Privé	<input type="text"/>
S8Q21. Quel serait, selon vous les atouts d'un tel système ? 1. Pouvoir garantir la retraite des bénéficiaires 2. Pouvoir assurer les bénéfices en cas d'incapacité de travail 3. Pouvoir assurer la famille en cas d'une disparition prématurée 4. Autre _____	<input type="text"/>
S8Q22. Pour un tel système de cotisation sociale et de protection, quel montant mensuel maximal par personne souhaiteriez-vous cotiser.	<input type="text"/>
S8Q23. Quels sont les risques que vous voudriez que ce système couvre en priorité (les classer par ordre de priorité de 1 à 8)	<input type="text"/> 1 = Oui 2 = Non

A	Accident du travail	<input type="checkbox"/>	
B	Maladie professionnelle	<input type="checkbox"/>	
C	Couverture maladie uniquement	<input type="checkbox"/>	
D	Vieillesse	<input type="checkbox"/>	
E	Invalidité	<input type="checkbox"/>	
F	Décès	<input type="checkbox"/>	
G	Allocation familiale	<input type="checkbox"/>	
H	Maternité	<input type="checkbox"/>	

S8Q24. Avez-vous déjà souscrit à une assurance auprès d'une société privée pour la couverture des risques de métier ?

1 = Oui 2 = Non

Section 9 : Expérience de maladie et modalités de prise en charge

S9Q01. Avez-vous été malade au cours des 12 derniers mois ?

1 = Oui 2 = Non

S9Q02. Si oui, qu'avez-vous fait ?

1 = Oui 2 = Non

A	Consultation à l'hôpital	<input type="checkbox"/>
B	Achat de médicament à la pharmacie	<input type="checkbox"/>
C	Achat de médicament à la maison/au bord de la route	<input type="checkbox"/>
D	Consultation d'un tradi-thérapeute	<input type="checkbox"/>
E	Autre	<input type="checkbox"/>

S9Q03. Combien aviez-vous dépensé pour vous-même au cours des 12 derniers mois pour votre santé ?

S9Q04. Un de vos enfants avec qui vous vivez ou votre conjoint est-il été malade au cours des 12 derniers mois ?

1 = Oui 2 = Non

S9Q10. Si oui, qu'avez-vous fait ?

1 = Oui 2 = Non

Guide d'entretien à la MUSATRAV

1. Parlez-nous de votre mutuelle ?
2. Quels sont les services que vous offrez ?
3. Quelles sont les conditions d'accès à ces services ?
4. Combien de mutuelles existent au Togo ?
5. Quelles sont les difficultés que votre mutuelle éprouve ?
6. Quelles sont vos expériences avec les maraîchers ?
7. Quelle stratégie pensez-vous qu'il faille mettre en place pour permettre aux maraîchers de bénéficier de l'assurance maladie ?
8. Appartenez-vous à un réseau de mutuelles de santé ?
9. Si oui, de quoi bénéficiez-vous de ce réseau ?
10. Quels sont les difficultés que le réseau éprouve ?
11. Quels sont les perspectives du réseau ?

Guide d'entretien à la DOSI

- 1- Quels sont les actions de la DOSI mène à l'endroit des maraîchers ?
- 2- Quelles sont vos expériences avec les maraîchers dans l'assurance maladie ?
- 3- Que comptez-vous faire pour permettre aux maraîchers de bénéficier de l'assurance maladie ?
- 4- Selon vous, quelle stratégie il faille mettre en place pour permettre aux maraîchers de bénéficier de l'assurance maladie ?