

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA
POPULATION

DIRECTION DE CABINET

CHARGE DE MISSION EN MATIERE DE SUIVI DE
LA POLITIQUE, DES STRATEGIES ET DE
COOPERATION

N° 278 /MSPP/DIRCAB/CMPS.C.26



REPUBLIQUE
CENTRAFRICAINE
Unité – Dignité – Travail

Bangui le **10 OCT 2026**

AVIS DE MANIFESTATION D'INTÉRÊT N°.....

**Recrutement d'une équipe d'experts pour l'étude de faisabilité de l'intégration
du financement basé sur la performance et de la gratuité des soins dans
l'Assurance Maladie Universelle en République centrafricaine**

Octobre 2026

RS

Objet du recrutement

Le présent document définit les termes de référence pour le recrutement de quatre consultants nationaux chargés de réaliser une étude de faisabilité de l'intégration du financement basé sur la performance (FBP, également désigné PBF) et des mécanismes de gratuité des soins dans le futur dispositif d'Assurance Maladie Universelle (AMU) en République centrafricaine, sous la direction du Ministère de la Santé et de la Population en collaboration avec le Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Protection Sociale et de la Formation Professionnelle, dans le cadre du comité de pilotage de la mise en place de l'Assurance Maladie Universelle (AMU) en République centrafricaine.

Il précise le contexte, les mandats, les qualifications, les contributions aux livrables et les conditions d'exécution propres à chaque profil.

Le recrutement porte sur quatre consultants individuels constituant une équipe pluridisciplinaire comprenant :

- Senior économiste de la santé spécialiste en PBF
- Actuaire / Expert en assurance maladie
- Biostatisticien / Data analyste
- Expert en santé publique spécialiste en PBF



1. Contexte et justification

Le financement du système de santé centrafricain associe des ressources publiques, des appuis des partenaires, des paiements directs des ménages et des mécanismes spécifiques, notamment la gratuité ciblée des soins et le FBP. Dans le cadre de la préparation de l'AMU, il est nécessaire de documenter leurs résultats, leurs flux financiers, leurs contraintes et leurs possibilités d'articulation avec un dispositif national de protection financière.

La coexistence de ces mécanismes peut générer une fragmentation des financements, des modalités de paiement et des systèmes d'information. L'étude devra apprécier ces difficultés sur la base de données vérifiables, tout en identifiant les acquis à préserver pour l'accès aux soins, la qualité des services et le fonctionnement des formations sanitaires.

Le FBP constitue principalement une modalité de financement et d'incitation des prestataires, tandis que la gratuité définit une exemption de paiement pour certaines prestations ou populations. Leur intégration à l'AMU devra donc être analysée en distinguant la mobilisation des ressources, la mutualisation, les droits des bénéficiaires et l'achat des soins. La transformation envisagée ne présume ni une fusion institutionnelle ni la suppression des dispositifs existants.

2. Objectifs de la consultation

2.1. Objectif général

Mobiliser une équipe pluridisciplinaire capable d'évaluer la faisabilité technique, institutionnelle, juridique, financière, actuarielle et opérationnelle de cette intégration et de proposer une trajectoire progressive adaptée au contexte centrafricain.

2.2. Objectifs spécifiques

- Documenter les dispositifs de FBP et de gratuité : bénéficiaires, critères d'éligibilité, prestations, financements, contractualisation, vérification et circuits de paiement.
- Estimer leurs coûts et flux actuels, leurs charges administratives et les retards de paiement ; identifier les chevauchements et risques de double financement.
- Comparer les options d'intégration à l'AMU, les modes d'achat et de paiement des prestataires et les adaptations juridiques et institutionnelles nécessaires.
- Projeter les dépenses et ressources de plusieurs scénarios, apprécier leur soutenabilité et réaliser une analyse actuarielle dans les limites des données disponibles.

PS

- Proposer un modèle recommandé, un plan d'action chiffré, un cadre de suivi-évaluation et une feuille de route de transition sur cinq à dix ans.

Le champ est national. L'analyse considérera les prestataires publics, privés et confessionnels aux trois niveaux de la pyramide sanitaire. Les sites à visiter, les sources disponibles et les limites de représentativité seront précisés dans le protocole soumis au Comité technique.

3. Profils des experts

3.1. Expert international en financement de la santé et assurance maladie, chef d'équipe

a. Missions et responsabilités

L'expert international en financement de la santé et assurance maladie coordonnera l'équipe des consultants.

À ce titre, il sera notamment chargé de :

- Assurer la direction technique, scientifique et opérationnelle de l'étude et coordonner l'ensemble des experts mobilisés.
- Piloter l'analyse du financement de la santé, des mécanismes de gratuité, du FBP et des options d'intégration dans l'Assurance Maladie Universelle.
- Superviser l'élaboration des scénarios financiers, institutionnels et opérationnels d'intégration en veillant à leur faisabilité et leur soutenabilité.
- Conduire les consultations avec les principales parties prenantes nationales et les partenaires techniques et financiers afin de recueillir les données et orientations stratégiques nécessaires.
- Garantir la qualité méthodologique des analyses, la cohérence des résultats et l'intégration des contributions de tous les experts de l'équipe.
- Préparer et présenter les rapports, notes techniques, recommandations stratégiques et feuille de route de mise en œuvre au Comité technique et au Comité de pilotage.

b. Qualifications et expériences requises

- Diplôme de niveau **Master (Bac+5 minimum) ou Doctorat** en économie de la santé, financement de la santé, assurance maladie, actuariat, économie ou discipline connexe.
- Excellente maîtrise des systèmes de financement de la santé, de la couverture sanitaire universelle et des mécanismes d'assurance maladie.
- Solides capacités de leadership, de coordination d'équipes multidisciplinaires et de gestion de missions complexes.

PS

- Excellentes compétences en analyse stratégique, rédaction de rapports de haut niveau et communication avec les décideurs publics.
- Au moins **dix (10) années d'expérience professionnelle** dans le financement de la santé et les réformes des systèmes de santé.
- Expérience avérée dans la conception, la mise en œuvre ou l'évaluation de régimes d'assurance maladie ou de programmes de couverture sanitaire universelle.
- Expérience significative dans l'élaboration de modèles de financement, d'analyses de soutenabilité financière et de projections budgétaires ou actuarielles.
- Références démontrées dans l'analyse ou l'intégration de mécanismes de gratuité des soins, de financement basé sur la performance (FBP/PBF) ou de dispositifs similaires.
- Expérience confirmée dans la conduite d'études stratégiques, d'évaluations institutionnelles ou de réformes de protection sociale en Afrique subsaharienne.
- Expérience dans la coordination d'équipes pluridisciplinaires et la production de recommandations stratégiques destinées aux gouvernements et partenaires au développement.

3.2. Actuaire ou expert en assurance maladie, profil local

a. Mission et responsabilités

L'actuaire ou expert en assurance maladie travaillera sur le volet actuariaire.

À ce titre, il sera notamment chargé de :

- Assurer la direction technique, scientifique et opérationnelle de l'étude et coordonner l'ensemble des experts mobilisés.
- Piloter l'analyse du financement de la santé, des mécanismes de gratuité, du FBP et des options d'intégration dans l'Assurance Maladie Universelle.
- Superviser l'élaboration des scénarios financiers, institutionnels et opérationnels d'intégration en veillant à leur faisabilité et leur soutenabilité.
- Conduire les consultations avec les principales parties prenantes nationales et les partenaires techniques et financiers afin de recueillir les données et orientations stratégiques nécessaires.
- Garantir la qualité méthodologique des analyses, la cohérence des résultats et l'intégration des contributions de tous les experts de l'équipe.
- Préparer et présenter les rapports, notes techniques, recommandations stratégiques et feuille de route de mise en œuvre au Comité technique et au Comité de pilotage

b. Qualifications et expériences requises

- Diplôme universitaire de **niveau Bac+5 minimum** en actuariat, assurance, économie de la santé, statistiques, mathématiques appliquées ou discipline connexe.

- Bonne maîtrise des principes de l'assurance maladie, du financement de la santé et des méthodes de modélisation financière.
- Excellente capacité d'analyse quantitative, de traitement des données et de rédaction de rapports techniques.
- Au **moins cinq (5) années d'expérience professionnelle** dans les domaines de l'assurance maladie, de la protection sociale ou du financement de la santé.
- Expérience avérée dans la réalisation d'analyses actuarielles, d'études de coûts ou de projections financières appliquées au secteur de la santé.
- Participation à des études ou projets portant sur la couverture sanitaire universelle, les mutuelles de santé ou les régimes d'assurance maladie.
- Expérience dans l'analyse des dépenses de santé, des mécanismes d'achat stratégique ou des systèmes de paiement des prestataires de soins.
- Bonne connaissance du contexte institutionnel, réglementaire et sanitaire de la République Centrafricaine ou d'autres pays africains.
- Expérience de travail avec les administrations publiques, les organismes de sécurité sociale, les partenaires techniques et financiers ou les institutions de santé dans le cadre de réformes sectorielles.

3.3. Expert en santé publique spécialiste du FBP

a. Missions et responsabilités

L'expert santé publique spécialiste du FBP travaillera sur questions sanitaires.

À ce titre, il sera notamment chargé de :

- Réaliser l'analyse technique et opérationnelle des mécanismes de FBP et de gratuité des soins mis en œuvre en République centrafricaine.
- Évaluer les effets du FBP et de la gratuité sur l'accès aux soins, la qualité des services, la performance des formations sanitaires et l'utilisation des services de santé.
- Analyser les mécanismes de contractualisation, de vérification, de paiement et de contrôle existants afin d'identifier les opportunités et contraintes d'intégration dans l'AMU.
- Contribuer à la formulation des scénarios d'intégration du FBP et de la gratuité dans l'AMU ainsi qu'à l'évaluation de leurs implications institutionnelles et opérationnelles.
- Participer à la rédaction des rapports techniques, des recommandations stratégiques et de la feuille de route de transition proposée par l'étude.

b. Qualifications et expériences requises

Le candidat devra être:

- Diplôme de médecin, pharmacien ou titulaire d'un moins **Master (Bac+5 minimum)** en santé publique, gestion des systèmes de santé, financement de la santé ou discipline connexe.
- Excellente connaissance des approches de financement de la santé, notamment du Financement Basé sur la Performance et des mécanismes de gratuité des soins.
- Capacités confirmées d'analyse des politiques de santé, de rédaction technique et de collaboration avec les institutions publiques et partenaires du secteur de la santé.
- Au moins **dix (10) années d'expérience professionnelle** dans le domaine de la santé publique et du renforcement des systèmes de santé.
- Expérience démontrée dans la conception, la mise en œuvre, la gestion ou l'évaluation de programmes de Financement Basé sur la Performance (FBP/PBF).
- Expérience significative dans l'analyse de mécanismes de gratuité des soins et de protection financière des populations vulnérables.
- Expérience dans la réalisation d'études, évaluations ou réformes relatives au financement de la santé et à la couverture sanitaire universelle.
- Bonne connaissance du système de santé centrafricain, de ses acteurs institutionnels, de la carte sanitaire et des dispositifs nationaux de financement de la santé.
- Expérience avérée dans la conduite de missions multidisciplinaires financées par les gouvernements, les partenaires techniques et financiers ou les organisations internationales en Afrique subsaharienne.

3.4. Biostatisticien ou analyste de données, profil local

a. Mission et responsabilités

L'expert analyste de données travaillera sur gestion des données.

À ce titre, il sera notamment chargé de :

- Concevoir et mettre en œuvre le dispositif de collecte, de traitement et de gestion des données nécessaires à l'étude, en assurant leur qualité, leur fiabilité et leur traçabilité.
- Compiler, nettoyer et analyser les données sanitaires, démographiques, financières et administratives relatives au FBP, à la gratuité des soins et à l'AMU.
- Produire les analyses statistiques descriptives et comparatives permettant d'éclairer les scénarios d'intégration des différents mécanismes de financement.
- Fournir les paramètres techniques, indicateurs et bases de données nécessaires aux projections financières et actuarielles réalisées par l'équipe d'étude.
- Contribuer à la rédaction des rapports techniques, à la présentation des résultats et à la production des tableaux de bord, graphiques et annexes statistiques.

b. Qualifications et expériences requises

- Diplôme de **niveau Bac+5 au minimum** en biostatistique, statistiques, démographie, épidémiologie, informatique décisionnelle, science des données ou domaine connexe.
- Maîtrise des méthodes d'analyse statistique appliquées à la santé publique et des logiciels spécialisés tels que Stata, R, SPSS, SAS ou Power BI.
- Bonne connaissance des systèmes d'information sanitaire, des indicateurs de santé et des méthodes de gestion et de contrôle de la qualité des données.
- Au moins **cinq (5) années d'expérience professionnelle** dans l'analyse de données sanitaires, démographiques ou socioéconomiques.
- Expérience avérée dans la gestion, le nettoyage, la validation et l'analyse de bases de données complexes issues d'enquêtes, de systèmes d'information sanitaire ou de programmes de santé.
- Expérience dans la production d'indicateurs, de tableaux de bord et de rapports statistiques destinés à la prise de décision.
- Expérience dans les études d'évaluation des programmes de santé, notamment dans les domaines du financement de la santé, du FBP, de la gratuité des soins ou de la couverture sanitaire universelle.
- Bonne connaissance des sources nationales de données en République centrafricaine, notamment le DHIS2, les enquêtes auprès des ménages, les statistiques sanitaires et les bases administratives.
- Expérience de travail au sein d'équipes multidisciplinaires impliquant économistes de la santé, actuaires, experts en santé publique et institutions gouvernementales ou partenaires techniques et financiers.

4. Durée et mobilisation

La durée indicative est de **quatre (4) mois** avec une répartition à confirmer au démarrage. Le calendrier précisera les délais d'examen des livrables. La mission sera coordonnée depuis Bangui et comprendra des déplacements sur le territoire selon le protocole validé, les besoins de collecte et les conditions d'accès.

Activité	Durée indicative
Cadrage et revue documentaire	07 jours
Collecte et analyse des données	15 jours
Consultations des parties prenantes	10 jours
Analyse financière et actuarielle	12 jours
Élaboration des scénarios	7 jours
Atelier de validation	03 jours
Finalisation du rapport	06 jours
Total	60 jours

5. Dépôts de candidature

Le recrutement porte sur **quatre consultants individuels**, avec une procédure et une évaluation par profil.

Chaque candidat devra indiquer clairement le poste pour lequel il présente sa candidature et transmettre :

- Une lettre de manifestation d'intérêt précisant le profil sollicité ;
- Un CV détaillé et actualisé ;
- Les justificatifs authentifiés des qualifications et expériences pertinentes ;
- Au moins deux références de missions pertinentes avec leurs coordonnées permettant leur vérification ;
- Une déclaration de conflits d'intérêts.

Les candidats occupant un emploi public préciseront leur statut et leur disponibilité. Les autorisations, les compatibilités de fonctions et les conditions de rémunération applicables seront vérifiées avant toute contractualisation.

Les membres impliqués dans l'évaluation déclareront leurs éventuels liens avec les candidats et se conformeront aux règles applicables en matière de prévention des conflits d'intérêts.

Les modalités relatives à la proposition financière seront communiquées aux candidats présélectionnés, conformément à la procédure de sélection applicable.

Les manifestations d'intérêt, rédigées en langue française et en format PDF, doivent être transmises à l'adresse ci-dessous **au plus tard le 27 octobre 2026 à 12 h 00**.

Lien de soumission des candidatures : <https://sante-rca.org/candidature-ami-assurance-maladie-universelle/>

Le Ministre de la Santé et de la Population
Président du Comité de Pilotage de la mise en place
de l'Assurance Maladie Universelle (AMU)
en République centrafricaine



Dr Pierre SOMSE