



Souscription à l'assurance maladie à Kinshasa : Cas des ménages de la commune de Gombe

MUAYILA KABIBU Henry ¹, NKASHAMA MUKENGE Jean-Claude ², TENDELE
MOBONDA Clautilde ³, MVITA BAYUNDULA Dieuvic ⁴

¹ Professeur, Faculté d'Administration des Affaires et Sciences Economiques, Université
Protestante au Congo (UPC), Kinshasa, RDC

² Doctorant, Faculté d'Administration des Affaires et Sciences Economiques, Université
Protestante au Congo (UPC), Kinshasa, RDC

³ Doctorante, Faculté d'Administration des Affaires et Sciences Economiques, Université
Protestante au Congo (UPC), Kinshasa, RDC

⁴ Chercheuse, Faculté d'Administration des Affaires et Sciences Economiques, Université
Protestante au Congo (UPC), Kinshasa, RDC

Résumé : La présente étude a eu comme objectif d'analyser les facteurs associés à la souscription au produit d'assurance maladie dans la ville de Kinshasa, et plus précisément par les ménages de la commune de la Gombe. Pour atteindre cet objectif, le modèle de régression logistique a été utilisé sur un échantillon de 284 individus. Les résultats révèlent que le niveau de revenu, le niveau perçu de la prime, la confiance accordée aux compagnies d'assurance, la connaissance de l'assurance maladie, la religion, le niveau d'instruction, l'appartenance à une mutuelle de santé ainsi que le statut matrimonial sont les facteurs associés à la souscription au produit d'assurance par les ménages de la commune de la Gombe.

Mots-clés : Assurance maladie ; Kinshasa ; ménages ; souscription.

Digital Object Identifier (DOI): <https://doi.org/10.5281/zenodo.10059683>

Published in: Volume 2 Issue 5



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

1. Introduction

L'accès aux soins de santé est un véritable problème pour un grand nombre de la population République Démocratique du Congo (RDC). La grande partie de la population ne bénéficie d'aucune forme de sécurité sociale, et la moitié n'a pas accès aux soins de santé de qualité en raison essentiellement de contraintes financières.

Le secteur informel reste majoritaire : revenus réguliers et instables. Dans nombreuses structures sanitaires publiques comme privées, l'accès aux soins est conditionné par le paiement au préalable. C'est donc la capacité de payer qui détermine l'accès aux soins de santé notamment recours à la solidarité familiale.

Plusieurs actions ont été entreprises en réponses au problème d'accès aux soins de santé de qualité. Des mutuelles de santé voient davantage le jour. Ces dernières font en effet partie des moyens d'appui à ceux qui cotisent régulièrement en vue de bénéficier de soins de santé.

Depuis 2015, le secteur des assurances longtemps monopolisé par la Société Nationale d'Assurance a été libéralisé. Sous l'effet de cette libéralisation, des compagnies d'assurances et intermédiaires d'assurances se sont installées de sorte que le secteur des assurances en RDC compte à ce jour 39 opérateurs (10 entreprises d'assurances, 2 sociétés de réassurances et 27 intermédiaires d'assurances. (Etat du secteur des assurances en RDC). Avec le récent développement du secteur des assurances en RDC, l'assurance maladie, à côté des mutuelles de santé s'érigent également en réponse au problème d'accès aux soins de santé en RDC. Divers opérateurs proposent de multiples produits d'assurance maladie et/ou santé à l'exemple de l'assurance KIMIA développé par la société RAWSUR SA, actuellement leader du marché des assurances en RDC.

L'assurance maladie est donc un facteur de progrès économique et social car elle est susceptible de constituer une offre de soins de qualité et en quantité suffisante en RDC. Cependant, force est de constater que l'assurance maladie demeure l'une des branches d'assurances la moins souscrite et la moins développée en RDC. En effet, en 2021, l'assurance maladie ne représentait que 5 % du chiffre d'affaires des compagnies d'assurances (Rapport de l'ARCA sur l'état du marché des assurances en RDC, 2021). Ce constat nous a conduit à mener la présente étude sur la souscription du produit d'assurance maladie dans la ville de Kinshasa et précisément pour les ménages de la commune de la Gombe. De ce qui précède, la présente étude cherche à répondre aux préoccupations suivantes : Les ménages de la commune de la Gombe souscrivent-ils au produit d'assurance maladie ? Quels sont les facteurs associés à la souscription des ménages de la commune de la Gombe au produit d'assurance maladie ?

Cette étude repose sur l'approche hypothético-déductive. Dans cette étude de recherche de cause, nous utiliserons la méthode quantitative, appuyée par la collecte des données provenant d'une enquête menée auprès des ménages de la ville de Kinshasa plus précisément sur les ménages de la commune de Gombe. Pour analyser ces données, en plus des statistiques descriptives et mathématiques, nous utiliserons plusieurs autres méthodes et techniques d'analyse, notamment le modèle logit avec comme variable dépendante une variable dichotomique.

Cette étude est axée sur quatre points principaux : une revue de la littérature, une présentation de l'approche méthodologique, des résultats empiriques et une discussion des résultats et de leurs limites.

2. Revue de la littérature

Dans cette étude, les principaux résultats ont été regroupés en quatre facteurs : les facteurs sociodémographiques, socio-économiques, socio psychologiques et socioculturels et de santés.

Plusieurs facteurs sociodémographiques ont été identifiés comme facteurs explicatifs, notamment le sexe, l'âge, le niveau d'éducation, l'état matrimonial et la taille du ménage. Il existe une multitude de preuves empiriques contradictoires concernant l'impact de ces facteurs sur la probabilité de souscrire une assurance.

En ce qui concerne l'impact du genre sur l'intention de souscrire aux produits d'assurance, les résultats empiriques sont contradictoires. D'une part, certains auteurs ont constaté que les femmes étaient moins susceptibles de souscrire une assurance que les hommes (Wang, 2010 ; Sarkodie et Yusif, 2015 ; Luciano et al., 2016). D'autre part, si le chef de ménage est un homme, la probabilité de souscrire une assurance diminue, tandis que les femmes sont plus enclines à augmenter leur consommation d'assurance-vie (Heo et al., 2013 ; Sze, 2015 ; Narradda Gamage et coll., 2016 ; Kurdys-Kujawaska, 2019). Toutefois, le sexe du chef de ménage n'a pas d'effet significatif sur la demande d'assurance, ce qui suggère qu'il n'y a pas de différences comportementales liées au risque de décès en fonction du sexe (Curak et al., 2013 et Sossou et al., 2013).

En ce qui concerne l'âge, de nombreuses études ont tenté de déterminer la corrélation entre l'âge du chef de ménage et sa probabilité de souscrire à une assurance, mais les résultats ont été incohérents, voire contradictoires. Alors que certains chercheurs ont découvert un impact positif et substantiel de l'âge sur la demande d'assurance, d'autres chercheurs ont trouvé l'effet inverse. Primo, il existe quelques études notables qui ont examiné le thème des ménages et de la demande d'assurance en trouvant une influence positive entre ces deux variables. Baek DeVaney (2005), Curak et al. (2013) et Shiferaw (2017) ont tous mené des recherches dans ce domaine. Secundo, certains pensent que l'âge a un impact négatif sur la demande d'assurance et que cette association est importante, comme l'a noté Sze (2015). Tertio, certains chercheurs ont indiqué que la demande d'assurance n'est pas affectée par l'âge. Alors que l'étude de Mini en 2008 et l'étude de Novovic en 2017 suggèrent que différentes tranches d'âge présentent des comportements d'achat différents en matière d'assurance.

En ce qui concerne la taille du ménage, la littérature empirique présente des conclusions divergentes quant à son influence sur la probabilité de souscrire à une assurance. Les ménages ayant plus d'enfants ou de personnes à charge ont tendance à être plus enclins à détenir une assurance (Ward et Zurbruegg, 2002 ; Li et al., 2007 ; Mini, 2008 ; Wang, 2010 et Yiing et Yi, 2012 ; Liebenberg et al., 2012 ; Kurdys-Kujawaska, 2019 et Abdul-Fatawu et al., 2019). En revanche, plus le nombre de personnes à charge du chef de ménage est élevé, moins il est susceptible de souscrire un contrat d'assurance (Sossou et al., 2013). Certaines études suggèrent que la taille du ménage n'a pas d'impact significatif sur la probabilité de souscription à une assurance-vie (Wang, 2010 ; Curak et al., 2013 ; Sze, 2015).

L'état matrimonial a également fait l'objet d'un certain débat empirique. L'état matrimonial n'a eu aucun effet statistiquement significatif (Curak et al., 2013). En revanche, d'autres auteurs ont trouvé une relation négative entre le mariage et la consommation d'assurance. Du célibataire au marié, la probabilité de conclure un contrat d'assurance avec une entreprise diminue (Sossou et al., 2013). Les ménages mariés sont plus susceptibles d'avoir une assurance, et le montant couvert est relativement plus important car il y a une ou plusieurs personnes, selon le revenu du ménage marié. Le divorce augmente la probabilité que les ménages abandonnent l'assurance existante (Gemmo et al., 2016).

En ce qui concerne le niveau d'instruction, les études sont partagées. Certains auteurs ont constaté qu'il n'y avait pas de corrélation entre la souscription à une assurance et le niveau d'instruction du chef de ménage, car cela peut être considéré comme un facteur d'ouverture d'esprit qui peut amener l'individu à adopter des comportements prudents d'auto-assurance, surtout dans un domaine où il n'est pas obligé de souscrire une assurance (Hau, 2000 ; Beck et Webb, 2003 ; Wang, 2010 ; Treerattanapun, 2011 ; Curak et al., 2013 ; Sossou et al., 2013). D'autres auteurs estiment que les consommateurs moins

instruits peuvent compter davantage sur l'assurance, car ils peuvent avoir un emploi moins stable et moins de prestations de retraite (Wang, 2010). Enfin, Il y'a des auteurs qui disent qu'il y'a une relation très positive entre le niveau d'instruction et la demande d'assurance cette relation est démontrée par plusieurs auteurs comme Brown et Kim (1993), Outreville (1990 et 1996), Beck et Webb (2003).

En termes de la catégorie socioprofessionnelle, il a un impact positif sur l'assurance, car les personnes en emploi disposent des fonds nécessaires pour souscrire une assurance (Novovic, 2017 et Curak et al., 2013).

Quant aux facteurs socio-économiques, les facteurs explicatifs suivants ont été identifiés le prix des assurances et revenu.

Il existe une relation décroissante entre les prix d'assurance (prime ou cotisation) et la demande d'assurance. L'augmentation des prix influencent négativement la demande d'assurance. Plusieurs auteurs ont démontré l'existence de cette relation, nous citons, Mantis et Fermer (1968), Fortune (1973), Babbel (1985), Outreville (1990) Brown et al (2000), Esho et al (2004).

Un certain nombre de résultats de recherche montrent que les familles à revenu élevé sont plus disposées à souscrire une assurance. (Ward et Zurbruegg, 2002 ; Beck et Webb, 2003 ; Sossou et al., 2003 ; Li et al., 2007 ; Mini, 2008 ; Sibel et Mustafa, 2009 ; Redzuan, Zuriah et Aidid, 2009 ; Wang, 2010 ; Odemba, 2013 ; Shiferaw, 2017, Campbell, 1980 ; Lewis, 1989 ; Outreville, 1996 ; Webb, 2003 ; Hwang et Gao, 2003 ; Lim et Haberman, 2004 ; Hwange et Greenford, 2005 ; LentenetRulli, 2006 ; Li et al., 2007 ; Sen, 2008 ; Kjosevski, 2011). En revanche, Sze (2015) n'a trouvé aucune association entre le revenu et la consommation d'assurance.

Quant aux facteurs socio-psychologiques, les facteurs explicatifs suivants ont été identifiés la connaissance de l'assurance maladie et la confiance vis-à-vis des compagnies d'assurance.

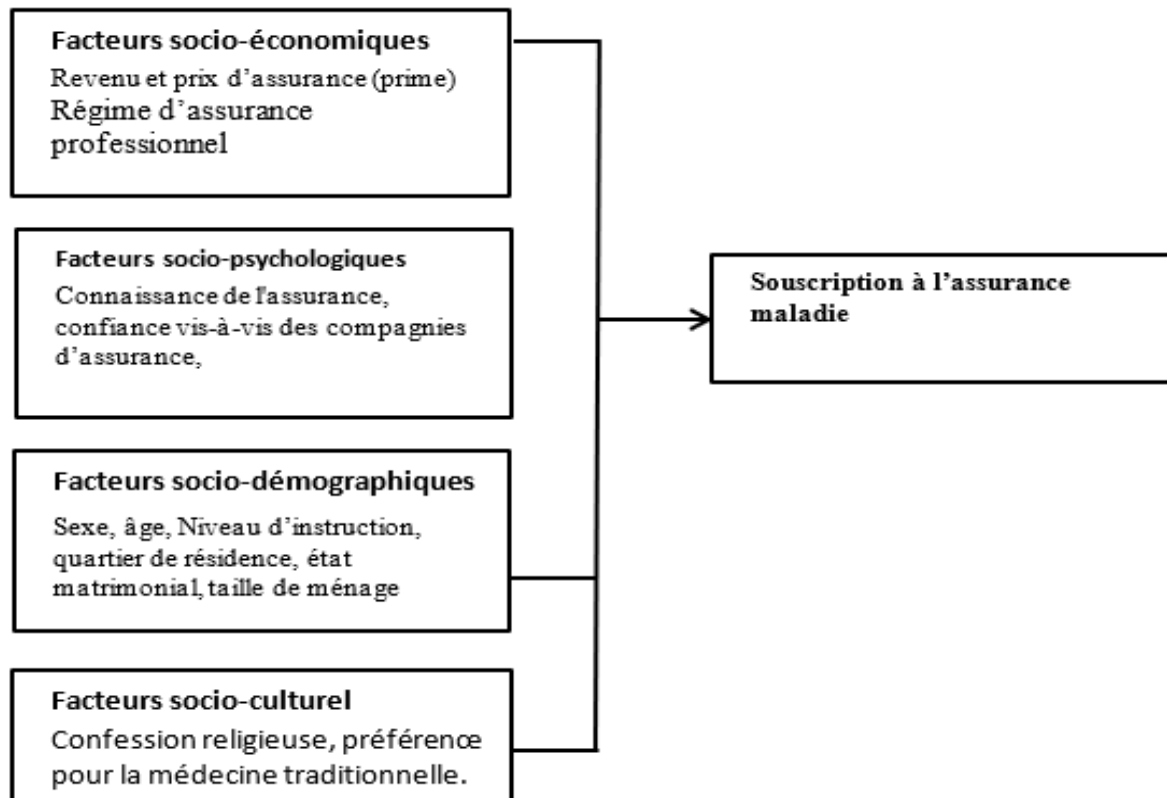
Un certain nombre de résultats de recherche montrent que les personnes qui ont une bonne information et une connaissance sur les produits d'assurance sont aptes à souscrire aux produits d'assurance non-vie. (Churchill 2004, Kinda Ousséni 2009).

Un certain nombre d'études montre que la confiance à une compagnie d'assurance influence positivement la souscription à l'assurance-vie. Mujinga et Nkashama (2022) et Nkashama (2023).

Quant aux facteurs socio-culturels, les facteurs explicatifs suivants ont été identifiés la religion, maladies chroniques.

La religion diffère d'un pays à l'autre, elle joue un rôle très important dans le comportement de l'individu et de la population, d'après Browne et Kim (1993), Outreville(1996), Webb et al (2002), Feyen et al (2011), et Park et Lemaire (2011), et dans leurs différentes études empiriques, les auteurs réalisent que la religion influence négativement la demande d'assurance. Nkashama (2023), dans son étude portant sur la souscription des ménages kinois à l'assurance vie, réalise que la religion musulmane précisément influence positivement la demande de l'assurance vie.

Partant de la revue de littérature ci-dessus, nous proposons un cadre conceptuel.

Figure 1. Cadre conceptuel

Source : Conçu par les auteurs sur base des études empiriques.

3. Approche méthodologique

3.1 Collecte de données

Etant donné que les comportements de placement des ménages sont largement méconnus dans le contexte congolais, il est nécessaire d'expliquer les objectifs fixés. Par conséquent, cette problématique fait l'objet d'une recherche empirique de vérification. Pour étudier les causes de ce phénomène, nous avons utilisé une méthode quantitative, en collectant des données à partir d'une enquête non probabiliste. L'enquête a été menée pendant un mois, du 12 Juin au 15 juillet, à l'aide d'un questionnaire d'enquête administré face à face à une taille d'échantillon de 284 ménages.

3.2 Opérationnalisation des variables

Dans ce présent travail, nous avons considéré une seule variable dépendante à savoir la souscription à l'assurance maladie, c'est une variable qualitative binaire.

Tableau 1. Variable à expliquer

Variables	Définitions	Types de variables	Mesures
Adoption à l'assurance maladie	Le fait d'adopter le produit d'assurance maladie	Qualitative binaire	0 = Non 1 = Oui

Source : Auteurs

Tableau 2. Présentation des caractéristiques sociodémographiques

Variables	Définitions	Types de variables	Mesure	Signes attendus
Sexe	Le genre de l'enquêté	Qualitative binaire	0 = Femme 1 = Homme	+/-
Age	Nombre d'années révolues	Qualitative multimodale	1 = Moins de 30 ans 2 = Entre 30 ans et 39 ans 3 = Entre 40 ans et 49 ans 4 = 50 ans et plus	+/-
Statut matrimonial	L'Etat civil de l'enquêter	Qualitative multimodale	1 = Célibataire 2 = Divorcé 3 = Veuf (ve) 4 = Marié (e)	+/-
Niveau d'instruction	Niveau d'instruction de l'enquêté	Qualitative multimodale	1 = Certificat d'étude primaire 2 = Diplôme d'Etat 3 = Diplôme de graduat 4 = Diplôme de licence 5 = Diplôme post universitaire	+
Catégorie socioprofessionnelle	Profession de l'enquêté	Qualitative multimodale	1 = Profession libérale 2 = Cadre 3 = Employé 4 = Etudiant 5 = Sans emploi	+/-
Taille de ménage	Nombre des personnes du ménage	Qualitative multimodale	1 = Moins de 4 personnes urbanisé 2 = Entre 4 et 6 personnes 3 = Entre 7 et 9 personnes 4 = 10 personnes et plus	+/-
Enfants préscolaires	Enfants ayant moins de 6 ans	Quantitative	Nombre des enfants préscolaires	+
Personnes de troisième âge	Personnes ayant au-delà de 65 ans	Quantitative	Nombre des personnes de troisième âge	+

Source : Auteurs.

S'agissant du tableau ci-haut, en nous basant sur la revue de littérature empirique, les hypothèses empiriques liées aux résultats attendus par variables d'études sont émises :

Le sexe du chef de ménage, on assiste à une contradiction, premièrement, en Afrique, les hommes sont majoritairement responsables des ménages et sont plus enclins à souscrire à une assurance-vie que les femmes. Deuxièmement, certains auteurs disent que si le chef de ménage est un homme, la probabilité de souscrire une assurance-vie diminue. Les femmes sont plus susceptibles d'augmenter leur consommation d'assurance-vie.

L'âge du chef de ménage est un facteur important dans la souscription d'assurance-vie, car les différentes tranches-âge ont des revenus variables tout au long de leur vie, conformément à la théorie du cycle de vie.

Le statut matrimonial peut influencer la probabilité de souscrire à une assurance-vie, les ménages mariés ayant plus de chances de le faire en fonction des revenus du ménage. Cependant, le fait d'être marié ne détermine pas nécessairement l'attitude du chef de ménage face au risque de décès, car il peut choisir de souscrire individuellement.

Le niveau d'instruction peut également jouer un rôle dans la perception des assurances-vie, les consommateurs ayant un niveau d'études supérieur étant plus enclins à substituer ce produit à d'autres formes de sécurité financière telles que la pension ou les soins médicaux. Les consommateurs moins scolarisés peuvent compter sur les assurances-vie pour leur fournir des prestations de retraite et soins médicaux.

La catégorie socioprofessionnelle est une variable qui influence positivement la demande d'assurance maladie. Ceci peut s'expliquer dans la mesure où la plupart des travailleurs à Kinshasa sont soumis à beaucoup des travaux qui les exposent très souvent aux maladies, sur ce, ce produit d'assurance maladie serait bien aperçu par eux.

La taille du ménage est un facteur positif pour la demande d'assurance maladie, car le chef de famille avec une famille nombreuse sont plus conscients du risque de maladie et cherchent à fournir des soins de santé adéquats en cas de maladie.

Enfants préscolaires augmentent également la probabilité de souscrire à une assurance maladie, car la majorité d'enfants de moins de six ans ont un système immunitaire fragile. Un tel ménage peut comporter une grande demande en matière des soins de santé et augmenter le nombre des souscriptions au produit d'assurance maladie.

Les personnes de troisième âge augmentent la probabilité de souscrire à une assurance maladie pour se protéger contre tout risque de tomber malade vu la fragilité de leur système immunitaire.

Tableau 3. Présentation des variables socio-économiques

Variables	Définitions	Types de variables	Mesure	Signes attendus
Prix des assurances	Le montant que l'enquêté doit payer pour bénéficier d'une couverture d'assurance	Qualitative multimodale	1 = Très élevé 2 = Elevé 3 = Moyen 4 = Faible	-
Revenu mensuel	Combien l'enquêté gagne en moyenne par mois	Qualitative multimodale	1 = Moins de 500\$ 2 = Entre 500\$ et 999\$ 3 = Entre 1000\$ et 1499\$ 4 = 1500 et 1999\$ 5 = Plus 2000\$	+

Source : Auteurs.

S'agissant du tableau ci-haut, en nous basant sur notre revue de littérature empirique, les hypothèses empiriques liées aux résultats attendus par variables d'études sont émises :

Les prix des assurances, la manière dont les gens perçoivent la prime d'assurance a un effet négatif sur la probabilité de souscription à l'assurance maladie.

Le revenu influence positivement la décision de ménage dans la souscription au produit d'assurance maladie. Seuls les individus ayant un revenu permanent et consistant peuvent souscrire à l'assurance maladie.

Tableau 4 : Présentation des variables socio-psychologiques

Variables	Définitions	Types de variables	Mesure	Signes attendus
Connaissance de l'assurance maladie	Connaitre le produit d'assurance maladie	Qualitative binaire	0 = Non 1 = Oui	+
Confiance à la compagnie d'assurance maladie	Le niveau de confiance accordée à la compagnie d'assurance	Qualitative multimodale	1 = Je n'ai pas du tout confiance 2 = Je n'ai pas vraiment confiance 3 = Je peux faire confiance 4 = J'ai confiance 5 = J'ai entièrement confiance	+
Avoir déjà souscrit à une assurance	Avoir déjà souscrit à une assurance	Qualitative binaire	0 = Non 1 = Oui	+

Source : Auteurs.

S'agissant du tableau ci-haut, en nous basant sur notre revue de littérature empirique, les hypothèses empiriques liées aux résultats attendus par variables d'études sont émises :

La connaissance de l'assurance maladie influencerait positivement l'intention de souscription au produit d'assurance maladie. Les personnes ne disposant pas de la connaissance sur les assurances sont les moins disposées à souscrire au produit d'assurance maladie.

La confiance à la compagnie d'assurance influencerait positivement sur la probabilité de souscription à l'assurance maladie.

Avoir déjà souscrit à une assurance influencerait positivement sur la probabilité de souscription à l'assurance maladie.

Tableau 5. Présentation des variables socio-culturels et de santé

Variables	Définitions	Types de variables	Mesure	Signes attendus
Religion	Confession religieuse de l'enquête	Qualitative multimodale	1 = Catholique 2 = Protestant 3 = Musulman 4 = Mouvement de réveil 5 = Autres	-
Préférence pour la médecine traditionnelle	Préférer la médecine traditionnelle	Qualitative binaire	0 = Non 1 = Oui	-
Appartenir à une mutuelle de santé	Appartenir à une mutuelle de santé	Qualitative binaire	0 = Non 1 = Oui	-
Maladies Chroniques	Maladies répétitifs	Qualitative binaire	0 = Non 1 = Oui	+

Source : Auteurs

S'agissant du tableau ci-haut, en nous basant sur notre revue de littérature empirique, les hypothèses empiriques liées aux résultats attendus par variables d'études sont émises :

Religion peut constituer une barrière à la souscription de l'assurance maladie, car cela peut interdire de penser et de parler de la maladie de façon prématurée.

Préférence pour la médecine traditionnelle peut influencer négativement l'adoption au produit d'assurance maladie.

Appartenir à une mutuelle de santé a une influence négative sur la probabilité de souscription à l'assurance maladie.

Maladies Chroniques, le fait qu'ils exposent les personnes qui en souffrent, cela influencerait positivement l'intention de souscription à l'assurance maladie.

3.3 Outils d'analyse statistiques

Pour déterminer la significativité des facteurs d'Adoption de l'assurance maladie, un modèle de régression logistique a été estimé. Il s'agit du modèle dit 'modèle logit'. La régression logistique, aussi appelé modèle logit, a pour objet d'étudier l'effet d'une ou de plusieurs variables explicatives sur une variable à expliquer, mesurée sur une échelle dichotomique. On peut ainsi évaluer l'impact d'un ensemble des variables sur l'occurrence (codée 1) ou non (codée 0) d'un événement, comme un choix. (DOUCOURE, F. 2001).

Nous allons donc supposer que la variable endogène Y (Adoption ou souscription) est une variable dichotomique :

$$Y_i = \begin{cases} 1 & \text{Si l'enquêté a souscrit à l'assurance maladie} \\ 0 & \text{Si l'enquêté n'a pas souscrit à l'assurance maladie} \end{cases} \quad (1.)$$

La modalité prise par Y dépend des caractéristiques X_i des clients.

La spécification du modèle découle de la transformation logistique de la probabilité d'occurrence clé de l'événement notée p, afin d'obtenir la relation linéaire suivante :

$$\text{Logit souscription} = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_m X_m + \varepsilon \quad (2)$$

Où β_i représente les coefficients associés aux variables explicatives et X_i désigne les variables explicatives et ε le terme d'erreur.

4. Résultats et discussions

4.1 Présentation des résultats

Nous sommes partis de l'estimation du modèle logistique binaire qui a été utilisé pour l'identification des différentes variables explicatives de l'adoption à l'assurance maladie et leur influence.

Tableau 6. Estimation de la régression logistique

Log pseudolikelihood	-126,85316	Prob>chi2	0,0000
Nombre d'observations	284	Wald chi2 (22)	64,45
Pseudo R2 = 0,2965			

Source : Auteurs sur base des résultats issus de stata 17.

En se basant sur la probabilité de chi2 liée au test de Wald, on peut conclure que le modèle estimé est globalement bon ($P=0,0000$). Ceci indique qu'au moins une des variables significatives explique la souscription à l'assurance maladie.

Tableau 7. Adoption au produit d'assurance maladie

Variabiles	Effets marginaux	Coefficients	Z	Probabilité
Sexe	0,141007	0,080122	0,23	0,817
Age				
Moins de 30 ans	0,1005362	0,5827417	1,16	0,244
Entre 30 ans et 39 ans	0,0305188	0,1768632	0,38	0,705
Niveau d'instruction				
Diplôme d'Etat	-0,4678139	-2,159792	-2,84	0,004***
Diplôme de graduat	-0,3284318	-1,674038	-2,45	0,014**
Diplôme de licence	-0,2646876	-1,404819	-2,14	0,033**
Catégorie socioprofessionnelle				
Employé chez les privés	-0,1438403	-0,7576403	-1,82	0,069*
Profession libérale	0,0381194	0,2224291	0,53	0,599
Statut matrimonial				
Célibataire	-0,1193136	-0,6759002	-1,89	0,058*
Divorcé	-0,2033295	-0,9609886	-1,38	0,166
Veuve	-0,3916246	-1,731313	-2,13	0,033**
Taille de ménage				
Entre 4 et 6 personnes	-0,0716555	-0,4022589	-1,05	0,292
Entre 7 et 9 personnes	0,0348824	0,2043041	0,42	0,675
Revenu (Entre 5001\$ à 10.000\$)	0,2470062	1,844441	4,06	0,000***
Niveau de prime				
Moyen	0,1585407	1,040582	1,98	0,047**
Elevé	0,0457178	0,2631222	0,70	0,483
Expérience précédente de l'assurance	0,1137178	0,7271599	1,58	0,114
Appartenance à une mutuelle de santé	-0,2415751	-1,325095	-3,98	0,000***
Nbre des personnes de troisième âge	0,0287527	0,1639525	0,69	0,490
Confiance (J'ai confiance)	0,1848343	1,495131	1,84	0,066*
Connaissance de l'assurance maladie	0,2856588	1,535307	4,53	0,000***
Religion (Musulmans)	0,1601524	1,154667	2,15	0,031**

Source : Auteurs sur base des résultats issus de stata 17

Notes : (***) Significatif au seuil de 1%, (**) significatif au seuil de 5%, (*) significatif au seuil de 10%.

Le tableau ci-haut, présente les résultats de l'estimation en termes des effets marginaux, des coefficients, des différents Z et des probabilités correspondantes.

Plusieurs facteurs contribuent aux résultats du modèle de l'adoption à une assurance maladie. En particulier, le niveau d'instruction, la catégorie socioprofessionnelle, le statut matrimonial, le revenu du chef de ménage, le niveau de prime d'assurance, l'appartenance à une mutuelle de santé, la confiance aux compagnies d'assurance, la connaissance de l'assurance maladie et la religion ont une influence significative de souscrire à une assurance maladie.

En ce qui concerne le niveau d'instruction, plus une personne a un diplôme quelconque, la probabilité qu'elle souscrive à l'assurance maladie diminue. Cependant, il n'y a pas de différence entre le fait d'avoir un diplôme quelconque à un autre car tous les coefficients sont négatifs et statistiquement significatifs.

La catégorie socioprofessionnelle, plus une personne est employée chez les privés, moins elle est en mesure de souscrire à l'assurance maladie car cette dernière influence négativement la souscription à l'assurance maladie. Contrairement à la profession libérale, plus une personne est employée chez les privés, la probabilité de souscrire à l'assurance maladie augmente car cette dernière influence positivement la souscription à l'assurance maladie. Seule la variable employée chez les privés, est statistiquement significative.

Concernant le statut matrimonial, plus une personne est célibataire ou veuve, moins elle est susceptible de souscrire à l'assurance maladie dans la mesure où l'Etat matrimonial influence négativement la souscription à l'assurance maladie. Ces deux modalités sont statistiquement significatives.

En ce qui concerne le revenu, plus une personne a un niveau de revenu élevé, la probabilité qu'il souscrive à une assurance maladie augmente. Le revenu influence positivement la probabilité de souscription à l'assurance maladie.

En ce qui concerne l'appartenance à une mutuelle de santé, elle influence négativement la probabilité de souscription à l'assurance maladie. Plus une personne appartient à la mutuelle de santé, moins elle est en mesure de souscrire à une assurance maladie.

Le niveau de prime d'assurance perçu par les enquêtés influence positivement la probabilité de souscription à l'assurance maladie pour deux niveaux (Élevé et moyen). Cependant, seul le niveau moyen est statistiquement significatif. Les effets marginaux fournissent des informations supplémentaires sur les différentes variations observées.

Les variables confiance aux compagnies d'assurance et connaissance de l'assurance maladie influencent positivement la probabilité de souscription à l'assurance maladie. La connaissance de l'assurance maladie a un effet positif sur la probabilité de souscrire à l'assurance maladie, plus la personne a de connaissances sur l'assurance maladie, plus elle est susceptible de souscrire à une assurance maladie par rapport à ceux qui n'en ont aucune connaissance. Pour quantifier, lorsque le niveau de connaissance augmente de 1%, la probabilité qu'elle adhère à l'assurance maladie augmente de 0,29. Tout comme la connaissance, la confiance envers les compagnies d'assurance est également positivement corrélée à la souscription à une assurance maladie. On observe que plus une personne a confiance envers les compagnies d'assurance, plus elle est susceptible de souscrire à une assurance maladie. Cette probabilité augmente de 0,18 lorsque la confiance de la personne augmente de 10%.

Pour la religion, une personne étant musulmane, a une probabilité de souscrire à l'assurance maladie par rapport à d'autres religions. Car cette dernière influence positivement la souscription à l'assurance maladie.

4.2 Discussion des résultats

L'estimation du modèle de régression logistique binaire de la souscription (adoption) de l'assurance maladie révèle que cette dernière est influencée positivement par, le niveau de revenu, le niveau perçu de la prime, la confiance vis-à-vis des compagnies d'assurance, la connaissance sur les assurances ainsi que par la religion musulmane. Cependant, Le niveau d'instruction, l'appartenance à une mutuelle de santé, le statut matrimonial influencent négativement la souscription à l'assurance maladie par les ménages de la Gombe.

Le niveau de revenu influence positivement la souscription de l'assurance maladie. Nous notons que lorsque le niveau de revenu augmente d'une unité monétaire, la probabilité de souscription à l'assurance maladie augmente de 0.24 pour les ménages à revenu élevé. Il sied de noter toutefois qu'il n'y a pas d'influence significative pour les ménages à revenu moyen et faible. Les ménages à revenu élevés sont les plus susceptibles de souscrire à l'assurance maladie, ceux-ci déclarant en effet que le

cout de la prime d'assurance était abordable. Ces résultats rencontrent de ceux de Roger A. Atinga et Al, (2014) dans leur étude sur les facteurs influençant la décision d'abandonner la souscription à l'assurance maladie parmi les habitants des bidonvilles urbains au Ghana. L'objectif de l'étude étant d'identifier les facteurs influençant l'abandon du régime d'assurance maladie ghanéen parmi les populations vivant dans les bidonvilles. Les personnes à faible revenu et celles ayant un faible niveau d'éducation étaient beaucoup plus susceptibles de déclarer que la prime n'était pas abordable et qu'il fallait abandonner l'assurance maladie.

La manière dont les ménages perçoivent la prime d'assurance maladie a un effet positif sur la probabilité de souscrire au produit d'assurance maladie. Les résultats révèlent que le fait pour les ménages de considérer que le niveau de prime est moyen ou élevé, augmente la probabilité de souscrire à l'assurance maladie. Le fait de considérer que le niveau de prime est moyen augmente la probabilité de souscrire à l'assurance maladie de 0.04 alors que le fait de considérer que le niveau de prime est élevé augmente la probabilité de souscrire à l'assurance maladie de 0.48. Ce résultat en contradiction avec le signe attendu par cette étude peut être expliqué par le fait que les habitants de la Goma sont une population à revenu relativement élevé en comparaison aux autres communes de la ville de Kinshasa, et que, compte tenu du niveau d'instruction et de la culture d'assurance développée par la classe bourgeoise, ceux-ci souscrivent au produit d'assurance maladie malgré son cout perçu élevé. Par contre les études de Roger A. Atinga et Al (2014), et de Sossou G. et GbereI. (2003) établissent une relation négative entre le niveau perçu de la prime et la souscription au produit d'assurance-vie.

Les résultats révèlent que le niveau de confiance accordée aux compagnies d'assurance a une influence positive sur la probabilité de souscription à l'assurance maladie. Cette influence est de l'ordre de 0.10 lorsque que le niveau de confiance varie de 1%. Le sens de cette influence rencontre le signe attendu dans cette étude. Les ménages dont le niveau de confiance accordée aux compagnies d'assurance est élevé ont tendance à souscrire à l'assurance maladie. En RDC, les défaillances de services autrefois fournis par le seul fournisseur de services d'assurance avaient baissé le degré de confiance accordée aux compagnies d'assurance en générale. Un regain de confiance est observé consécutivement à la libéralisation du secteur et par la sensibilisation des nouveaux fournisseurs dans le secteur. Les résultats trouvés sont en phases avec ceux de Mujinga A. et NKashama J.C. (2022). Analysant les déterminants de l'assurance vie, leur étude révèle que la confiance est un déterminant très important d'autant plus qu'un contrat d'assurance est avant tout un contrat de bonne foi fondée sur la loyauté des parties pour maintenir l'équité de la loyauté contractuelle.

Les résultats obtenus révèlent que l'assurance maladie a une influence positive sur la probabilité de souscription à l'assurance maladie. Lorsque le niveau de connaissance sur l'existence de l'assurance maladie augmente de 1%, la probabilité de souscription de l'assurance maladie augmente de 0.59. Ce résultat confirme le signe attendu dans cette étude. Ces résultats sont en phases avec ceux de Lubanza A. (2009) étudiant les facteurs d'adoption de l'assurance maladie. L'étude révèle que les personnes ne disposant pas de la connaissance sur les assurances sont moins susceptibles de souscrire à l'assurance-vie. Les conclusions des travaux de Low D et al. (2021) vont dans le même sens. Selon leur étude, le niveau du niveau bas de la littératie financière devrait influencer négativement la probabilité de souscription de l'assurance maladie, cependant, cette influence est non significative dans leur contexte d'étude.

Les résultats révèlent que l'appartenance à la religion musulmane exerçait une influence positive sur la probabilité de souscription à l'assurance maladie, alors que l'appartenance aux autres religions n'avait pas d'influence significative sur la probabilité de souscription de l'assurance maladie. Le sens de liaison ne corrobore pas le signe attendu dans cette étude. Ce cas atypique est expliqué par la

population expatriée (Magrébin, libanais, etc.) habitant à la Gombe dont les pays d'origine musulmane ont une culture aux assurances développée. Toutefois il sied de noter que la religion joue un rôle très important dans le comportement des individus et des peuples. De même, les résultats de Nkashama (2023), ont révélé que la religion musulmane précisément influence positivement la demande de l'assurance vie, et ce, en raison du fait qu'avec la finance islamique, y a une certaine culture ancrée chez les musulmans qui proposent même certains produits d'assurance dans leurs banques ou institutions financières. Par contre, les études de Browne et Kim (1993), Outreville(1996), Webb et al (2002), Feyen et al (2011), et Park et Lemaire (2011) l'assurance maladie ont révélé une influence négative de la religion sur l'adoption des produits d'assurance vie.

Le niveau d'instruction est une variable déterminante de la souscription aux produits d'assurance maladie. Plus précisément, l'étude révèle que le fait de se limiter à un diplôme d'Etat ou de Graduat influençait négativement la probabilité de souscrire à l'assurance maladie. Probabilité de souscription de l'assurance maladie s'accroît d'autant plus que le niveau d'instruction est élevé. Il est observé que la probabilité de ne souscrire à l'assurance maladie est de 0.64 lorsqu'on a un diplôme d'Etat et de 0.11 lorsqu'on a un diplôme de Graduat. La probabilité à ne pas souscrire à l'assurance maladie baisse à mesure que le niveau d'instruction augmente. Les personnes ayant un faible niveau d'instruction peuvent avoir du mal à comprendre les termes techniques et concepts complexes liés à l'assurance maladie. Cela peut amener à ne pas souscrire à une police d'assurance maladie par manque de compréhension. Soulignons également que les personnes à faible niveau d'instruction peuvent avoir des difficultés à comprendre les coûts associés à l'assurance maladie. Ils peuvent ne pas comprendre comment fonctionnent les franchises, les co-paiements et les plafonds des dépenses, ce qui peut les amener à penser que l'assurance maladie est trop coûteuse pour eux. Les études de Brown et Kim (1993), Outreville (1990 et 1996), Beck et Webb (2003) ont également démontré que le niveau d'instruction influence positive l'adoption des produits d'assurance.

Les résultats de l'étude révèlent que l'appartenance à une mutuelle de santé par les ménages influence négativement la probabilité de souscription de l'assurance maladie. Appartenir à une assurance maladie influence négativement la probabilité de souscrire à l'assurance maladie de 0.22. Les ménages disposant appartenant à une mutuelle de santé ne voient pas pour certains, l'important de souscrire à une assurance maladie en plus des services reçus au sein de la mutuelle de santé, cette dernière étant prise comme une solution alternative à l'assurance maladie auprès des compagnies d'assurance.

Il ressort de nos résultats que le fait d'être célibataire ou veuf (Ve) diminue la probabilité de souscrire à l'assurance maladie. Le sens de cette liaison est contraire au signe attendu dans le cadre de cette étude. Plus précisément, être célibataire diminue la probabilité de souscrire à l'assurance maladie de 0.47 et le fait d'être veuf (ve) diminue la probabilité de souscrire à l'assurance maladie de 0.05. Cette situation peut s'expliquer par le fait que les célibataires n'étant pas généralement des chefs de ménages, n'ont pas sous leur responsabilité de personnes pour lesquelles la prise en charge impliquerait la couverture d'une police d'assurance maladie. Quant aux veuf(ves), l'influence négative sur la probabilité de souscription à l'assurance maladie peut être expliqué par le fait que, pour les cas des ménages de la Gombe, où les chefs de ménage sont des cadres de la fonction publique et des fonctionnaires internationaux, les veuf(ves) et les ayant droits du défunt(e) sont généralement bénéficiaire d'une couverture médicale aux frais des institutions dans lesquels le (s) défunt (s) prestait (aient).

5. Conclusion

L'accès aux soins de santé est un véritable problème pour un grand nombre de la population République Démocratique du Congo (RDC). La grande partie de la population ne bénéficie d'aucune forme de sécurité sociale, et la moitié n'a pas accès aux soins de santé de qualité en raison essentiellement de contraintes financières.

L'assurance maladie est donc un facteur de progrès économique et social car elle est susceptible de constituer une offre de soins de qualité et en quantité suffisante en RDC. Cependant, force est de constater que l'assurance maladie demeure l'une des branches d'assurances la moins souscrite et la moins développée en RDC. En effet, en 2021, l'assurance maladie ne représentait que 5 % du chiffre d'affaires des compagnies d'assurances (Rapport de l'ARCA sur l'état du marché des assurances en RDC, 2021).

L'estimation du modèle de régression logistique binaire de la souscription (adoption) de l'assurance maladie révèle que cette dernière est influencée positivement par, le niveau de revenu, le niveau perçu de la prime, la confiance vis-à-vis des compagnies d'assurance, la connaissance sur les assurances ainsi que par la religion musulmane. Cependant, Le niveau d'instruction, l'appartenance à une mutuelle de santé, le statut matrimonial influencent négativement la souscription à l'assurance maladie par les ménages de la Gombe. Les résultats trouvés suite à l'estimation de ce modèle conduit à la validation de la deuxième hypothèse.

S'agissant des implications nous avons émises quelques-unes à savoir sensibiliser la population sur l'importance de l'assurance maladie, adapter les produits d'assurance aux besoins locaux, simplifier les procédures d'adhésion, offrir des services de qualité et collaborer avec les prestataires de soins de santé locaux.

Bibliographie

- [1] Abdul aziz, W., et al., (2011), « A Study of Contributing Factors in Islamic Motor Insurance », Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi (<http://sbe.gantep.edu.tr>) 2011 10(1):1- 20 ISSN: 1303-0094.
- [2] Abdul-Fatawu, M., Logubayom, A. I., & Abonongo, J. (2019). « Determinants of the Demand for Life Insurance in the Northern Region of Ghana ». *The Journal of Risk Management and Insurance*, 23(1), 52-69.
- [3] Aditya K., Khanbc MD et Kishoreb, A., (2018), Adoption of crop insurance and impact: Insights from India, *Agricultural Economics Research Review* 2018.
- [4] Baek, E., & DeVaney, S. A. (2005). « Human capital, bequest motives, risk, and the purchase of life insurance ». *Journal of Personal Finance*, 4(2), 62-84.
- [5] Beck, T., & Webb, I. (2003). Economic, demographic, and institutional determinants of life insurance consumption across countries ». *The world bank economic review*, 17(1), 51-88.
- [6] Bejean S. (1994) : *Economie du système de santé*, éd. Economica, Paris, p. 91.
- [7] Bichat, H. (2012). *Les causes structurelles de la situation actuelle de l'Afrique subsaharienne*. Edition Quae, pages 43-78.
- [8] Bichot J. (1992) : *L'économie de protection sociale*, éd. Collin , p.158.
- [9] Chambaretaud S. et Hartmann L. (2004) : *Economie de la santé : avancées théoriques et opérationnelles*, revue de l'OFCE n° 91, octobre 2004, p.p. 237-268.
- [10] Edwald E. et Lorenzo J.H (2012), « *Encyclopédie de l'assurance* », 628-637.
- [11] Eeckoudt L. (1992) : *Théorie du risque, assurance et sécurité sociale*, 13ème congrès des économistes de la santé français, FUCAM.

- [12] Escobar, M.-L., Griffin, C.C., Shaw, R.P. (2010). The Impact of Health Insurance in Low-and Middle-Income Countries. Library of Congress Cataloging-in-Publication data, Brookings Institution Press, 239.
- [13] Funk J.F. : Droit de la sécurité sociale, Larcier éd, 2006, p.10.
- [14] Gottret, P. et G. Schieber. (2006). A Practitioner's Guide: Health Financing Revisited. Banque mondiale.
- [15] Hannouz M. et Khadir M (1996). : Précis de sécurité sociale, à l'usage des professions de la santé et des assurés sociaux, éd. OPU.
- [16] Henriët D., Rochet J. Ch., (1991) : Assurance maladie : intervention publique et rôle de la concurrence » ; Revue d'économie politique 2004/5 (Vol.114) Pages 587 à 594.
- [17] Heo W, Grable, EJ & Charterjee S. (2013). « Life Insurance Consumption as a Function of Wealth Change ». Financial Services Review, 22(4): 389-404.
- [18] Iardella E. et alii (1998) : Sciences humaines et sociales, éd. Masson, 2ème édition, 1998, p.62.
- [19] Jourdain A. (2001): Equity of a health system, European journal of public health n ° 2, volume 10, Oxford University press, p.140. In www.eurpub-oxfordjournals.org
- [20] Kaïd tlilane N. (2003): le système de santé Algérien entre efficacité et équité, essai d'évaluation à travers la santé des enfants, Thèse de Doctorat D'Etat E S Sciences Economiques, Université d'Alger. P. 8.
- [21] Kamega A. (2011), Outils théoriques et opérationnels adaptés au contexte de l'assurance vie en Afrique subsaharienne francophone - Analyse et mesure des risques liés à la mortalité, Thèse de doctorat, Lyon : Université Claude Bernard - Lyon I.
- [22] Kesler D. (1999) : L'avenir de la protection sociale, Editeur Plon, Paris,
- [23] Kjosevski, J. (2012). « The determinants of life insurance demand in central and southeastern Europe ». International Journal of Economics and Finance, 4(3), 237-247.
- [24] Lubanza A. (2009), Problématique de l'assurance-vie dans la ville province de Kinshasa, Mémoire de licence, Kinshasa : Université de Kinshasa.%
- [25] Mballa, C., Mandé, I. (2017). L'Afrique est-elle partie ? Bilan et perspectives de l'intégration africaine. Revue Interventions économiques.
- [26] Moreau R. et teyssou R (2008). : L'assurance maladie au risque de la mondialisation, éd. L'Harmattan.
- [27] Mouelet ma, El Idrissi MDZE, Robyn PJ. (2018) "Gabon Indigents Scheme : Social Health Insurance Program for the Poor". Universal Health Coverage Study Series No.31, World Bank Group: Washington, DC.
- [28] MUJINGA KAPEMBA, A. and NKASHAMA MUKENGE, J.-C. 2022. Déterminants du placement des ménages en assurance-vie à Kinshasa. Revue Internationale des Sciences de Gestion. 5, 3 (Aug. 2022).
- [29] Mumbere (2012), Etude et Perspective sur les Retombées Socio-économiques de la Libéralisation du Marche des Assurances en RDC.
- [30] Nkashama J-C (2023), Souscription des ménages kinois à l'assurance-vie : Evidences empiriques des ménages de la commune de lingwala, Mémoire de DEA, UPC, Kinsahsa. https://www.academia.edu/98943966/SOUSCRIPTION_DES_MENAGES_KINOIS_A_L_ASSURANCE_VIE_EVIDENCES_EMPIRIQUES_DES_MENAGES_DE_LA_COMMUNE_DE_LINGWALA
- [31] OIT : La protection sociale de la santé, Stratégie de l'OIT pour un accès universel aux soins de santé, op. cit.
- [32] Paret H. (1978° : L'économie des soins médicaux, les Editions Ouvrières, Paris, 1978. p. 92.
- [33] Phelps C. E. (1973): Demand for health insurance: a theoretical and empirical investigation. Rand Corporation, July, 1973.
- [34] Rameix S (2001). : Théorie de la justice sociale et système de santé, actes et colloques : Diversité des systèmes de santé occidentaux, l'harmonisation impossible, John Libbey Eurotext éditeur, p.5.

- [35] Schmit J. T. (1986): A New View of the Requisites of Insurability". *Journal of Risk and Insurance* 53 (2), pp.320-329.
- [36] Shabiq, A. et Hassan, Z. (2016), Factors Affecting Adoption of Takaful (Islamic Insurance) in the Maldives, *International Journal of Accounting & Business Management*.
- [37] Shiferaw A. (2017), Factors affecting life insurance demand: a case study on Ethiopian insurance corporation, A Research Submitted to the School of Graduate Studies of Saint Merry University in Partial Fulfillment of Degree of Master of General Business Administration.
- [38] Sossou G. A et GBERE I. (2003), Demande d'assurance vie dans un environnement de libéralisation financière : Cas du Benin, CEFRED-FASEG, Université d'Abomey Calavi, Benin.
- [39] Sze Y.G. (2015), Factors influencing life insurance consumption, A research project submitted in partial fulfilment of the requirement for the degree of Master of Business Administration, Universiti Tunku Abdul Rahman Faculty of Accountancy and Management.
- [40] The Social Security Act, août 1935. In www.nationalcenter.org.
- [41] Wang H. (2010). Factors influencing consumers' life insurance purchasing decisions in china, a thesis submitted to the faculty of graduate studies of the university of manitoba in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Science department of agribusiness and agricultural economics university of manitoba winnipeg, Manitoba.