



Determinants de la Prise en Charge des Retraites de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (Duk /Nord) dans la Commune de la Gombe, Kinshasa.

Didier Mangbala Ekibe¹, Augustin Kadiata Bukasa^{2*}, Pascal Atuba Mamenepi³, Schepers Gegelezo Judith⁴, Lofandjola Masumbuku⁵, Mukandu Basua BaBintu Leyka⁶.

^{1, 2, 3, 4, 5, 6} Section de Sciences Infirmières, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Kinshasa, République Démocratique du Congo ;

Auteur correspondant: Augustin Kadiata Bukasa

Email : augustinkadiata@gmail.com: Tel +243852000789

ABSTRACT

Social security is the set of legislative and administrative measures which aim to guarantee individuals and families against certain risks, called social risks. Or it is all the administrative bodies responsible for applying this advice. The main purpose of our study is to isolate the determinants that influence the care of retirees from the National Social Security Fund (CNSS).

This is a quantitative approach to the correlational descriptive level that was conducted with all CNSS pensioners in Kinshasa, 103 of whom were obtained in a simple random way. The survey method, supported by the semi-structured interview technique using a survey questionnaire as a data collection instrument, allowed us to collect the necessary information in this study.

After the analyses, the results show that the majority of retirees, 82.5%, are not well taken care of by the CNSS. The factors associated with this care were the level of study (p 0.031), the minimum income for insertion (p 0.023), the care of illnesses (p 0.023), chronic illness (p 0.029). Furthermore, the analyzes carried out did not show significant differences with respect to the rest of the variables.

Keywords: *Determinants, coverage, pensions, National Social Security Fund*

I. INTRODUCTION

Dans la société humaine, il y'a toujours le haut et le bas, c'est-à-dire les jours heureux et les jours malheureux. L'homme, de part ce fait doit pour prévoir sa vie avoir l'idée d'épargne, plus en argent chez les citadins, en argent et plus nature pour les paysans.

Pour KESSLER. F.,(2009).Initialement issu du droit de travail, le droit de la protection sociale entretient également un rapport avec un certain nombre des branches du droit, notamment le droit civil, le droit administratif, les finances publiques ou encore le droit économique. La protection sociale « ne figure le plus souvent qu'en option dans le programme d'enseignement du droit militants des droits de l'homme, les administrateurs et les divers commentateurs, la protection sociale est venue comme une véritable réponse voire une nécessité pour résoudre la pauvreté car « pour le sens commun, les gens heureux n'ont pas d'histoire.».

À ce titre, Xavier **Pretot** (2015), souligne que le droit de la protection sociale « repose sur un ensemble de sources multiples tant internes (principes constitutionnels, lois et règlements, négociation collective, doctrine administrative) qu'internationales ».

Selon MORVAN P., (2015).De par sa nature, la sécurité sociale constitue un vecteur de bien-être, notamment en ce qui concerne la cohésion et l'insertion sociale, au profit des travailleurs, de leurs familles et de la collectivité tout entière, en ce sens où la sécurité sociale se présente, par la force des choses, comme un droit fondamental au sein de toute organisation humaine et un instrument essentiel jouant un rôle capital dans la prévention et la lutte contre la pauvreté, la réalisation de l'équité et de la justice sociale ainsi que dans le développement de la démocratie.

Pour KANE. M,(2003).La première législation qui avait consacré la sécurité sociale est celle des États Unis d'Amérique en 1935.Pourtant c'est plutôt le modèle bismarckien qui va influencer nombre de systèmes à travers le monde, notamment la France qui selon l'article L.311-1 du code de la sécurité sociale « les assurances sociales du régime général couvrent les risques ou charges de maladies, l'invalidité, de vieillesse, de décès, de veuvage, de maternité ainsi que de paternité et certains pays africains comme la Mauritanie, afin de créer un système de sécurité sociale.

MORVAN. P, (op.cit.), la satisfaction des besoins de l'homme va comprendre plusieurs mesures protectionnistes, par exemple logement, nourriture, vêtements, en particulier lors de catastrophes naturelles ou pendant la guerre. Cependant, « la technique de la sécurité sociale s'est inspirée de la technique des assurances sociales qui avait elle-même profité de l'expérience de l'assurance privée ».

Gabriel. P.(2015).L'État, afin d'assurer la sécurité sociale de ses citoyens contre les risques sociaux, est censé de travailler avec l'ensemble de ses partenaires pour la réalisation d'un système juridique lui permettant de parvenir à une meilleure protection sociale. L'existence de protection sociale n'est possible que par la réalisation d'un État de droit accompagné par une meilleure stratégie économique pour un développement durable.

La sécurité sociale est un instrument de la politique de l'emploi. Son objectif est double, il consiste, d'abord à extraire du marché du travail les individus appartenant à des catégories sociales vulnérables telles que les personnes âgées ou les femmes. En effet, la protection sociale pourrait bien évidemment être affaiblie si les efforts de développement liés en réalité à la politique, à la pression économique, poussaient les dépenses publiques vers des politiques ne servant pas la sécurité sociale.

La protection sociale repose ainsi fondamentalement sur l'idée de protéger l'individu contre tous les risques qu'il peut rencontrer tout au long de sa vie. En ce sens le professeur

Bervidge, souligne : « l'égalité devant le besoin implique automatiquement une identité dans la protection sociale ».

La sécurité sociale a donc à la fois des objectifs matériels (permettre aux individus de survivre quand ils sont malades ou âgés, ou chargés de famille nombreuses et réduire l'inégalité devant les risques de la vie et assurer aux individus un minimum de revenus leur permettant d'être intégrés à la société.

La constitution de la République Démocratique du Congo déclare dans son article 36 que « L'Etat garantit le droit au travail, la protection contre le chômage et une rémunération équitable et satisfaisante, assurant au travailleur ainsi qu'à sa famille une existence conforme à la dignité humaine, complétée par tous les autres moyens de protection sociale, notamment la pension de retraite et la rente viagère ».

En République Démocratique du Congo, il n'existe qu'un seul organisme de sécurité sociale dont les prestations sont en contradiction avec la constitution : la Caisse National de Sécurité Sociale qui correspond en fait au régime professionnaliste et assure la couverture contre les risques sociaux des travailleurs affiliés toute la durée de leur travail. La sécurité sociale est perçue avec mépris comme organisation montée par l'Etat pour voler les employeurs et les travailleurs. C'est dans cette optique que l'on verra s'installer un système de sécurité sociale à travers les villes, les villages, les pays, pour garantir les incapacités professionnelles, physiques, les maladies, etc.

Cependant, il n'existe qu'un seul organisme de sécurité sociale dont les prestations sont en contradiction avec la constitution : la caisse National de Sécurité Sociale qui correspond en fait au régime professionnaliste et assure la couverture contre les risques sociaux des travailleurs affiliés toute la durée de leur travail. Les travailleurs indépendants n'ont pas de régime propre à eux et ne sont pas sécurisés. La sécurité sociale est perçue avec mépris comme organisation montée par l'Etat pour voler les employeurs et les travailleurs. En milieu hospitalier, les insuffisances de sécurité sociale en faveur du personnel ne constituent qu'un aspect des nombreuses facettes que pose le problème de la motivation. La Prise en charge est le fait d'assurer une responsabilité. Il s'agit pour la sécurité sociale de rembourser les frais occasionnés par une prise en charge retraité qui est une personne à la retraite, qui a cessé son activité professionnelle.

Cette étude se propose d'évaluer la Prise en charge des retraités de la CNSS et d'isoler les déterminants qui influencent cette prise en charge. Elle envisage également de dresser le profil sociodémographique et socioprofessionnel des retraités ainsi que de déterminer le degré d'implication de la CNSS dans les activités de prise en charge des retraités.

II. MATÉRIELS ET METHODE

2.1 Cadre de l'étude

Notre étude est menée à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale « CNSS » dont la caisse est située au No 95 du Boulevard du 30 juin dans la commune de la Gombe. La gestion de régime général de sécurité sociale faite par la CNSS se réalise à travers la gestion technique, la gestion financière et la gestion administrative. Pour réaliser sa mission, la CNSS s'est fixé trois objectifs principaux, à savoir :

- L'assujettissement des employeurs et des travailleurs ;
- Le contrôle et recouvrement des cotisations sociales ;
- La prise en charge des prestataires sociaux.

La CNSS suivant la convention 102 de l'O.I.T adoptée en 1952 prévoit l'organisation de 9 éventualités entre autres par les employés titre de nombreux bénéficiaires à trois branches suivantes :

- La branche de pension (retraite, décès ou suivants, invalidités) ;
- La branche des risques professionnels (accidents de travail et maladies professionnelles) ;
- La branche des allocations familiales (charges familiales au Katanga seulement)

Les différentes éventualités couvertes alors ont été groupées en trois branches et se présentent de la manière suivante :

- Branche des pensions : des prestations de vieillesse, d'invalidité et des survivants ;
- Branche des risques professionnels : des prestations en cas d'Accident du Travail et Maladies Professionnelles ;
- Branche des prestations aux familles: des prestations d'allocation familiale en cas de charge familiale (applicable actuellement au KATANGA).

2.2 Type d'étude

Cette étude est de nature quantitative du niveau analytique corrélationnel qui est inscrite dans le domaine de santé publique axée sur la protection sociale des retraités de la caisse nationale de sécurité sociale (CNSS), visant à explorer les déterminants de leur prise en charge. Les données ont été collectées de manière transversale durant la période allant du 20 Décembre au 20 Février 2021.

2.3 Population et échantillon.

La population cible de notre enquête est composée de tous les retraités de la CNSS de Kinshasa en 2021 (en moyenne 612 retraités) parmi lesquels, 103 ont été obtenus de manière aléatoire simple.

2.4 Méthode, technique et instrument de collecte des données

La méthode utilisée dans cette étude pour collecter les informations auprès des sujets est celle d'enquête qui a été facilitée par la technique d'interview semi – structurée face à face réalisée à travers d'un questionnaire d'enquête comme instrument de collecte des données.

2.5 Variable de l'étude

La variable dépendante de notre étude est la suivante : « prise en charge des retraités par la CNSS ». D'autres variables aussi ont été explorées dans cette étude à savoir les caractéristiques sociodémographiques des retraités par la CNSS suivants : l'âge, le sexe, l'âge de la retraite, l'âge du travail, l'état civil, et le niveau d'étude. A cela s'ajoute les éléments de la prise en charge par la CNSS suivants : nombre de personnes à supporter, les revenus minimum d'insertion, la PEC des maladies, les allocations familiales, l'inactivité professionnelle, les maladies chroniques et l'offre des soins.

2.6 Collecte des données

La pré-enquête a été réalisée à la CNSS / NGALIEMA en vue de tester le questionnaire, la faisabilité de l'étude et préparer le plan d'analyse des données. Cette pré-enquête s'est déroulée auprès des sujets qui avaient les mêmes caractéristiques que notre population d'étude. Ce qui nous a permis de réorganiser et réajuster nos questions en fonction de l'objectif de notre étude. Nous nous sommes présentés d'abord au secrétariat de CNSS pour l'obtention de l'autorisation de mener cette étude et cette autorisation nous a été accordée.

Après l'obtention de l'autorisation de recherche par les autorités de la CNSS KINSHASA et la validation du questionnaire d'enquête ils nous ont délivré un sceau et une signature, ce qui nous a permis d'être acceptés auprès des enquêtés. Avant d'enquêter, nous avons présenté le motif de l'étude et sollicité leur accord. Après avoir consenti, individuellement l'entretien avec les répondants a eu lieu et durait 15 minutes en moyenne.

2.7 Considération d'ordre éthique

Cette étude n'a à aucune manière heurté les bonnes mœurs. A cet effet, le respect de la vie humaine, les principes de l'anonymat, de la confidentialité des identités ainsi que les informations de participants étaient respectés. Aussi, les répondants avaient la liberté de répondre ou non à nos questions ou de mettre terme à l'interview.

2.8 Méthode de Traitement des données

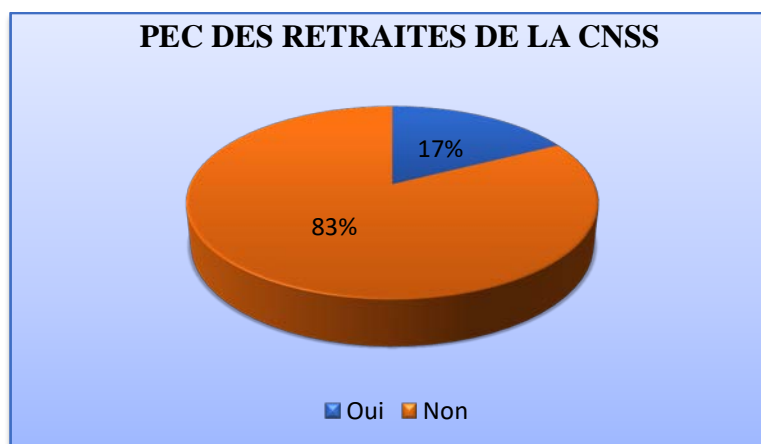
Les données collectées étaient soumises au contrôle de qualité, qui consistait à la vérification et la validation des fiches d'enquête pour éviter certaines erreurs d'écriture et assurer la complétude des données. Le logiciel Microsoft Excel version 2010 avait servi pour codifier les données ensuite, le traitement dans le programme d'analyses statistiques SPSS® version 22.0. Les statistiques descriptives (pourcentage, moyenne) ont été utilisées pour décrire toutes les caractéristiques des enquêtés et les statistiques inférentielles (Khi carré) ont été utilisées pour confirmer ou infirmer les relations entre les variables dépendantes qui est la prise en charge des retraités et les variables indépendantes constituent les caractéristiques sociodémographiques et socioprofessionnelles de ces derniers ainsi que les éléments de la prise en charge par la CNSS.

III. RESULTATS

3.1 ANALYSES UNIVARIÉES

Tableau I : prise en charge des retraités par la CNSS

Prise en charge de retraités de la CNSS	Effectif	%
Oui	18	17,5
Non	85	82,5
Total	103	100



Il se dégage de ce tableau (I) que 4/5 retraités soit 82,5 % n'étaient pas bien prise en charge par la CNSS contrairement

à 17,5 % qui estiment être bien prise en charge par cette caisse nationale de sécurité sociale.

Tableau II : Répartition des enquêtés selon les caractéristiques sociodémographiques

Caractéristiques sociodémographiques	n=103	%
Age		
≤ 64 ans	29	28,2
65 - 70 ans	72	69,9
≥ 71 ans	2	1,9
Sexe		
Féminin	7	6,8
Masculin	96	93,2
Age de retraite		
≤ 4 ans	83	80,6
5 - 8 ans	16	15,5
≥ 9 ans	4	3,9
Age du travail		
19 - 28 ans	24	23,3
29 - 37 ans	59	57,3
38 - 46 ans	20	19,4
Etat civil		
Célibataire	1	1,0
Marié	102	99,0
Niveau d'étude		
Secondaire	20	19,4
Graduat	47	45,6
Licence	36	35,0

Ce tableau (II) répartit les enquêtés selon les caractéristiques sociodémographiques de la manière suivante : selon l'âge, 69,9 % sont dans la tranche d'âge de 65 à 70 ans, considérant

le sexe, 93,2 % étaient du genre masculin et 6,8 % du genre féminin. Concernant l'âge de la retraite, la majorité soit 80,6 % d'enquêtés avaient moins de 5 ans de retraite, suivi de ceux ayant 5 à 8 ans avec 15,5 %. En rapport

avec l'âge du travail, 57,3 % avaient l'âge de travail allant de 29 à 37 ans, 23,3 % étaient entre 19 et 28 ans, puis 19,4 % avaient 38 à 46 ans d'âge de travail. Pour ce qui est de l'état civil, 99,0 % d'enquêté étaient des mariés contre 1 % de célibataire. Par rapport au niveau d'étude, 45,6 % d'enquêté étaient au niveau de graduat, 35,0 % avaient un niveau de licence et 19,4 % étaient du niveau secondaire.

Tableau III : Répartition des enquêtés selon les éléments de la prise en charge par la CNSS

Éléments de la prise en charge	n=103	%
Personnes à supporté		
≤ 9	46	44,7
10 – 15	49	47,6
≥ 16	8	7,8
Revenus minimum d'insertion		
Oui	3	2,9
Non	100	97,1
PEC des maladies		
Oui	3	2,9
Non	100	97,1
Allocation familiale		
Oui	4	3,9
Non	99	96,1
Inactivité professionnelle		
Non jamais	30	29,1
Oui, plusieurs fois	24	23,3
Oui, une fois	49	47,6
Maladie chronique		
Ne sait pas	13	12,6
Non	50	48,5
Oui	34	33,0
Refus	6	5,8
Avoir un médecin privé		
Non	49	47,6
Oui	54	52,4

Il ressort du tableau III que les déterminants de la prise en charge par la CNSS se présentent comme suit : selon le nombre de personnes à supporter, 47,6 % avaient 10 à 15 personnes sous leur responsabilité, 44,7 % avaient tout au plus 9 personnes. Pour ce qui est de revenu minimum d'insertion, presque tout le monde soit 97,1 % d'enquêtés ne le recevaient. Considérant la PEC des maladies, 97,1 % ne bénéficiaient pas des soins appropriés parallèlement à 2,9 % qui en étaient bénéficiaires. Selon les allocations familiales, 96,1 % n'en étaient pas bénéficiaires inversement à 3,9 % qui en étaient. Par rapport à l'inactivité professionnelle, 47,6 % d'enquêtés avaient déjà connu une période d'inactivité professionnelle, 29,1 % n'en avaient jamais connus et 23,3 % l'avaient plusieurs fois connu. Concernant les maladies chroniques, 48,5 % de retraités n'en avaient pas souffert, 33,0 % l'avaient, 12,6 % ne savaient pas et 5,8 % avaient refusé. De l'offre des soins, 52,4 % d'enquêtés avaient des médecins généralistes qui ne sont pas la CNSS contre 47,6 % qui ne les avaient pas.

3.2. ANALYSES BIVARIEES

Tableau IV : Facteurs Sociodémographiques associés à la prise en charge des retraités par la CNSS

Caractéristiques sociodémographiques	<u>PEC DES RETRAITES</u>				X ²	ddl	p-value	S
	<u>Oui</u>		<u>Non</u>					
	n = 18	17,5(%)	n = 85	82,5(%)				
Age								
≤ 64 ans	4	(22,2)	25	(29,4)	1,756	2	0,416	NS
65 - 70 ans	13	(72,2)	59	(69,4)				
≥ 71 ans	1	(5,6)	1	(1,2)				
Sexe								
Féminin	0	(0,0)	7	(8,2)	1,590	1	0,207	NS
Masculin	18	(100,0)	78	(91,8)				
Age de retraite								
≤ 4 ans	14	(77,8)	69	(81,2)	0,196	2	0,906	NS
5 - 8 ans	3	(16,7)	13	(15,3)				
≥ 9 ans	1	(5,6)	3	(3,5)				
Age du travail								
19 - 28 ans	2	(11,1)	22	(25,9)	3,578	2	0,167	NS
29 - 37 ans	10	(55,6)	49	(57,6)				
38 - 46 ans	6	(33,3)	14	(16,5)				
Etat civil								
Célibataire	0	(0,0)	1	(1,2)	0,214	1	0,644	NS
Marié	18	(100,0)	84	(98,8)				
Niveau d'étude								
Secondaire	4	(22,2)	43	(50,6)	6,975	2	0,031	S
Graduat	11	(61,1)	25	(29,4)				
Licence	3	(16,7)	17	(20,0)				

Ce tableau en lien avec les facteurs Sociodémographiques associés à la prise en charge des retraités par la CNSS montre une relation statistiquement significative entre le niveau

d'étude et sa prise en charge par la CNSS : $X^2 = 6,975$; ddl = 2 et p-value égale 0,031. Cependant les autres facteurs sont restés indifférents.

Tableau V : Déterminants de la prise en charge des retraités par la CNSS

Déterminants de la prise en charge	<u>PEC DES RETRAITES</u>				X^2	ddl	p-value	S
	<u>Oui</u>		<u>Non</u>					
	n = 18	(%)	n = 85	(%)				
Personnes à supporté								
≤ 9	11	(61,1)	35	(41,2)	3,432	2	0,18	NS
10 – 15	5	(27,8)	44	(51,8)				
≥ 16	2	(11,1)	6	(7,1)				
Revenus minimum d'insertion								
Oui	2	(11,1)	1	(1,2)	5,185	1	0,023	S
Non	16	(88,9)	84	(98,8)				
PEC des maladies								
Oui	2	(11,1)	1	(1,2)	5,185	1	0,023	S
Non	16	(88,9)	84	(98,8)				
Allocation familiale								
Oui	1	(5,6)	3	(3,5)	0,163	1	0,686	NS
Non	17	(94,4)	82	(96,5)				
Inactivité professionnelle								
Non jamais	8	(44,4)	22	(25,9)	3,193	2	0,203	NS
Oui, plusieurs fois	2	(11,1)	22	(25,9)				
Oui, une fois	8	(44,4)	41	(48,2)				
Maladie chronique								
Ne sait pas	0	(0,0)	13	(15,3)	9,013	3	0,029	S
Non	6	(33,3)	44	(51,8)				
Oui	11	(61,1)	23	(27,1)				
Refus	1	(5,6)	5	(5,9)				
Avoir un médecin privé								
Non	9	(50,0)	40	(47,1)	0,248	1	0,888	NS
Oui	9	(50,0)	45	(52,9)				

Il se révèle de ce tableau que trois facteurs avaient de l'influence sur la prise en charge des retraités par la CNSS. Il s'agit de : le revenus minimum d'insertion (p= 0,023) ; la prise en charge des maladies (p= 0,023) ainsi que la maladie chronique (p= 0,029). Par ailleurs, ces analyses n'ont pas montré des différences significatives par rapport au reste des variables.

IV. DISCUSSION DES RESULTATS

4.1 La prise en charge des retraités par la CNSS

Il se dégage du tableau I que 4/5 retraités soit 82,5 % ne pas bien prise en charge par la CNSS contrairement à 17,5 % qui estiment être bien prise en charge par cette caisse nationale de sécurité sociale.

Ce constat reste malheureux dans la mesure où la prise en charge est vraiment très faible. Seulement un retraité sur cinq est bien pris en charge alors de par sa nature, la sécurité sociale constitue un vecteur de bien-être, notamment en ce qui concerne la cohésion et l'insertion sociale, au profit des travailleurs, de leurs familles et de la collectivité tout entière, en ce sens où la sécurité sociale se présente, par la force des choses, comme un droit fondamental au sein de toute organisation humaine et un instrument essentiel jouant un rôle capital dans la prévention et la lutte contre la pauvreté, la réalisation de l'équité et de la justice sociale ainsi que dans le développement de la démocratie. (Morvan, 2015)

Il est par ailleurs connu qu'aucun autre facteur ne peut se dérober de l'homme comme soulignent Georges Terry et Stephen Franklin, car ce n'est que par intermédiaire des ressources humaines que toutes les autres ressources peuvent être utilisées. Ainsi, la CNSS devrait bien prendre soins des retraités qui sont bien attendu des agents ayant exercé durant leur vie active au profit de la société.

4.2 Déterminant de la prise en charge des retraités par la CNSS

Le tableau IV en lien avec les facteurs Sociodémographiques associés à la prise en charge des retraités par la CNSS montre une relation statistiquement significative entre le niveau d'étude et sa prise en charge par la CNSS : $X^2 = 6,975$; ddl = 2 et p-value égale 0,031.

En plus, Il se révèle du tableau V que trois facteurs avaient de l'influence sur la prise en charge des retraités par la CNSS. Il s'agit de : le revenus minimum d'insertion ($X^2 = 5,185$; ddl = 1 et $p \leq 0,023$) ; la prise en charge des maladies ($X^2 = 5,185$; ddl = 1 et $p \leq 0,023$) ainsi que la maladie chronique ($X^2 = 9,013$; ddl = 3 et $p \leq 0,029$). Par ailleurs, ces analyses n'ont pas montré des différentes significations par rapport au reste des variables.

L'article 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme déclare : « Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens.

Dans ce même ordre d'idée, Morvan (2015) estime que la satisfaction des besoins de l'homme comprend plusieurs mesures protectionnistes : logement, nourriture, vêtements, en particulier lors de catastrophes naturelles ou pendant la guerre.

La constitution de l'OIT établit le principe selon lequel les travailleurs doivent-être protégés contre les maladies en général ou les maladies professionnelles et les accidents qui résultent de leur emploi.

5 Synthèse des résultats

Cette étude montre que la majorité de retraités soit 82,5 % ne sont pas bien prise en charge par la CNSS. Les facteurs associés à cette prise en charge sont :

- Le niveau d'étude (p 0,031) ;

- Le revenu minimum d'insertion (p 0,023) ;
- La prise en charge des maladies (p 0,023)
- La maladie chronique (p 0,029). Par ailleurs, les analyses réalisées n'ont pas montré des différentes significations par rapport au reste des variables.

En considérant les résultats de la présente étude, nous confirmons que la majorité qui correspond à 4/5 soit 82,5 % de retraités ne sont pas bien prise en charge par la CNSS et que les facteurs associés à cette prise en charge sont d'ordre individuel et social.

CONCLUSION

L'état dans le cadre de la protection doit veiller sur la prise en charge totale et correcte de tous les retraités de CNSS vu la grande charge qu'ils ont ainsi que leurs états y compris leurs âges pour leurs aider de survivre et la promotion de leurs états de santé. La doit s'organiser en vue d'honorer leur devoir et contrat au profit de ces derniers pour leur bien-être, car toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse, de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier tout les collaborateurs qui ont participé dans la rédaction de la présente articles. Plus particulièrement nous remercions les Professeurs Lofandjola Masumbuku, Mukandu Basua BaBintu Leyka pour leurs conseils d'expert et ses encouragements tout au long de ce processus de la recherche.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1]. Agence de la santé publique du Canada. (2007). Cadre conceptuel de la santé est des déterminants, santé et service. Québec.
- [2]. Amuli, J. et Ngoma, M. (2015). Méthodologie de la recherche scientifique en soins et santé : de la conception à la diffusion de résultats éd. Medias Paul. Kinshasa.
- [3]. CHRISTIAN VANLIERDE (1983). Notion de législation sociale, de finance publique et de droit fiscal, éd. Paris
- [4]. Cohen-Salmon et al. (2005). Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent, Inserm.
- [5]. DUPLEY ROUX JJ. (1967) La sécurité sociale, Balloz, Paris.
- [6]. Fortin et coll. (2011). *Introduction à la recherche*. Canada. Université de Montréal.
- [7]. INSS (1971). Guide de l'assuré de la sécurité sociale, pénal 10ème Aniv.
- [8]. INSS (1984). Barème des cotisations et textes législatifs et réglementaires, Kin.
- [9]. Kessler. F (2017). Cours de Droit de la protection sociale. 6^{ème} édition

- [10]. Labarre J. (2011). Déterminants de santé, université Joseph Fourier de Grenoble.
- [11]. MERLIN J : La sécurité sociale Armand Colin, collection V, Paris 1970
- [12]. Morvan .P (2019). Droit de la protection sociale. -Manuels 9^{ème} édition.
- [13]. Mukandu, B. et Mangbala, D. (2017). Cours de médecine sociale, 2^{ème} licence épidémiologie. Istm Kinshasa.

© GSJ