



**Etude socio-anthropologique sur les facteurs d'adhésion à la  
couverture santé d'AFAFi parmi les populations vulnérables**

Septembre 2020

## BREVE DESCRIPTION D'AFAFI

---

AFAFi a été mise en place en 2007. Elle est une Association Malagasy, régie par l'ordonnance 60 133, depuis 2012, et met en œuvre des activités de mutuelle de santé.

AFAFi cible les populations vulnérables, principalement du secteur informel. Ces familles ne bénéficient d'aucune protection sociale en santé. Elles font face à des barrières à l'accès aux soins non seulement financières mais aussi socioculturelles (manque d'information et la désinformation ainsi que le poids des croyances et rumeurs ou encore les stéréotypes de genre). Ces difficultés à faire face aux dépenses de soins et accéder à des structures de soins adaptées ont pour conséquence d'obliger les familles à reporter les soins ou à y renoncer et de les faire tomber ou retomber dans la pauvreté. Elles ont également des difficultés à se prémunir contre les maladies les plus fréquentes, dues à des conditions de vie difficile et un manque de connaissances en santé préventive.

Pour répondre aux besoins en santé des familles vulnérables, qui sont multiples et interdépendants, AFAFi adopte une approche holistique et fournit à la fois un service de micro-assurance santé et un service d'accompagnement médico-social. Le cœur de l'action d'AFAFi et ce qui fait sa plus-value, est l'accent mis sur ce service social. L'équipe d'animateurs et d'animatrices effectuent des suivis individuels de routine, des suivis individuels en cas de maladie, des séances collectives d'information et de sensibilisation ainsi que des séances collectives de santé préventive. Les animateurs et animatrices, à travers une présence de terrain régulière, ont pour mission d'informer, sensibiliser, écouter, conseiller, accompagner les familles. Le service de micro-assurance santé consiste en la prise en charge de tout ou partie des dépenses de soins de la famille, moyennant le paiement d'une cotisation.

AFAFi fonctionne avec un réseau de prestataires de soins conventionnés gérés par les médecins conseils d'AFAFi. Ils sont 207 centres de santé en août 2020 composés de Centres de Santé de Base, médecins libres, hôpitaux publics, pharmacies, centres d'examen para-cliniques. Récemment, AFAFi a commencé à développer ses activités de renforcement de la qualité de l'offre de soins (formations de centres de santé de base, formation continue de médecins volontaires). La qualité des structures de santé et des soins impacte la demande pour une adhésion à une mutuelle de santé et pour l'utilisation de son service de micro-assurance santé et améliore la valeur intrinsèque des prestations remboursées.

Historiquement, AFAFi intervient en zone urbaine, à Antananarivo. Elle a en effet démarré son action dans les bas-quartiers d'Antananarivo mais elle s'est ensuite étendue en zone péri-urbaine et même rurale. Elle s'est également déployée dans d'autres régions qu'Analamanga : Bongolava, Itasy et Haute Matsiatra.

AFAFi collabore avec différentes structures partenaires « groupes organisés », qui ciblent des populations vulnérables faisant face à des difficultés d'accès aux soins, et qui affilient leurs membres à AFAFi sur une base collective et obligatoire. Ainsi, AFAFi établit des partenariats avec des organisations de la société civile, des institutions de microfinance, des coopératives et entreprises à vocation sociale qui font adhérer leurs membres à la mutuelle sur une base collective (obligatoire et automatique). En août 2020, AFAFi compte 18 groupes partenaires. AFAFi mène également un projet pilote avec la commune d'Andranonahoatra, située dans les environs d'Antananarivo, dont les habitants de trois fokontany (Ambaniala, Ambohimamory et Ambanilalana) adhèrent à la mutuelle sur une base volontaire.

L'adhésion à la mutuelle est familiale et, fin 2019, 10 996 familles sont couvertes soit 39 867 personnes bénéficiaires. En raison de l'épidémie de COVID-19 ce chiffre a chuté au premier semestre 2020 (8 867 familles soit 31 918 personnes couvertes en juin).

AFAFi alimente les politiques publiques en santé par son expérience et progressivement par son expertise. Elle a contribué à la rédaction de la Stratégie Nationale de Couverture Santé Universelle (CSU) en 2015 et à la création de la fédération des mutuelles de santé en 2019 dont elle assure la première Présidence. Les mutuelles sont reconnues comme un vecteur de diffusion de la CSU, en particulier dans le secteur informel. AFAFi contribue à la réflexion sur la mise en œuvre de la CSU notamment en partageant les résultats de son projet pilote d'adhésion à sa mutuelle à travers la commune d'Andranonahoatra. En effet, les difficultés rencontrées par AFAFi, à savoir expliquer et faire comprendre le principe de prévoyance, convaincre la population sur la nécessité d'avoir une couverture sociale au moyen de paiement d'une cotisation, particulièrement auprès d'une population vulnérable, seront celles

rencontrées par la Caisse Nationale de la Sécurité Sociale (opérationnalisation de la politique de l'Etat sur l'accès aux soins de toute la population) et alimenteront donc directement les réflexions sur la Couverture de Santé Universelle (Initiative/politique nationale pour l'accès aux soins pour tous). Le partenariat avec Andranonahoatra est particulier non seulement car AFAFi y fait adhérer les habitants sur une base volontaire mais aussi parce que la commune co-finance la cotisation santé de ses habitants et ses agents de santé communautaire sont désormais mobilisés pour la promotion de la mutuelle. En décembre 2019, AFAFi y comptait 1 070 familles en cours de droit. En raison de l'épidémie de COVID-19 ce chiffre a également chuté au premier semestre 2020 (545 familles couvertes en juin).

## L'ETUDE SOCIO-ANTHROPOLOGIQUE

---

### 1- Justificatif de l'étude socio-anthropologique

Depuis 2014, AFAFi met en œuvre un projet pilote de diffusion de sa mutuelle de santé à travers l'entité communale. Ce projet a démarré avec la commune d'Ambohitrimanjaka, située dans les environs d'Antananarivo et a été étendu à deux autres communes, également en périphérie de la capitale : Ankadimanga et Sabotsy Namehana. Ce projet a bénéficié d'une évaluation de l'Union Européenne en octobre 2016 qui révèle que « Ce projet pilote a permis de tirer un judicieux enseignement: une adhésion qui ne peut pas être à la fois obligatoire et automatique, limite le taux de couverture de la mutuelle de santé, ainsi, le cofinancement de la cotisation santé par la commune, voire par un bailleur de fonds peut avoir un fort effet incitatif et par voie de conséquence, pérenniser l'approche mutualiste. »

Ainsi, en 2017, dans une deuxième phase, AFAFi a déployé ce projet dans la commune d'Andranonahoatra, qui a accepté de co-financer la cotisation santé de ses habitants, et répondant aux critères ciblés par AFAFi suite la réalisation d'une étude de faisabilité. Elle a été conduite sur les Fokontany identifiés afin d'évaluer: (i) le statut socio-économique de la population, (ii) la motivation et l'implication possible du Fokontany, (iii) les capacités de cotisation des familles, (iv) la connaissance et l'utilisation des services de soins par les familles et (v) le maillage sanitaire et l'offre de services sur la zone ainsi que les modalités de transport et d'évacuation (particulièrement essentiel en dehors des grandes villes).

En 2020, AFAFi entame une troisième phase de ce projet, toujours avec la commune d'Andranonahoatra mais en intégrant les agents de santé communautaire pour la promotion de la mutuelle. AFAFi développe des solutions innovantes pour favoriser les adhésions volontaires et les capitalise afin d'apporter de contribuer à une mise à l'échelle au niveau national d'une protection sociale en santé pour toutes et tous.

Selon l'ONG française CIDR (Contribution des ménages à faibles revenus pour la micro-assurance maladie, B. Galland, 2005) : « *La portée des systèmes d'assurance maladie à adhésion volontaire (SAMV) est généralement en dessous des attentes de leurs promoteurs. De multiples facteurs sont invoqués pour expliquer leurs faibles taux de pénétration : Facteurs culturels ou sociaux, l'absence d'une culture de prévoyance, le refus de la prévoyance comme mesure d'évitement de la survenue de la maladie, les limites des dispositifs de solidarité, la segmentation des espaces d'entraide, la confiance à accorder aux instances de gouvernance. Facteurs liés à l'offre de soins, l'accessibilité, le prix et la qualité des prestations. Facteurs économiques et financiers portant sur le pouvoir d'achat, la capacité contributive des populations ou l'accessibilité financière de la cotisation. A ce jour, le poids relatif de ces différents facteurs dans la décision et le niveau d'adhésion et de contribution n'est pas connu. Les contraintes financières des populations à faibles revenus monétaires étudiées (inférieures à 100 € par personne et par an), sont souvent exprimées par les ménages pour expliquer leur non-adhésion à un système d'assurance maladie volontaire sans toujours convaincre les offreurs de services qui comparent volontiers les montants de cotisation demandés à d'autres dépenses qu'ils jugent moins indispensables. »*

Depuis 2014, l'équipe d'AFAFi a pu identifier des facteurs d'adhésion à la mutuelle, notamment ceux mentionnés par le CIDR et a continuellement tenté d'y répondre en adaptant ses produits, services, communications et procédures. Au-delà du suivi quotidien sur le terrain de l'équipe d'AFAFi, ces trois dernières années, la mutuelle a également mené des enquêtes et études spécifiques. AFAFi a mené trois enquêtes : une étude qualitative des relations des femmes et des hommes par rapport à leur santé (dirigé

par un étudiant de l'Université Catholique d'Antananarivo dans le cadre de son mémoire de master), une étude socio-économique auprès d'adhérents et de non-adhérents basée sur un outil de mesure de la pauvreté multidimensionnelle, et une étude sur le changement de comportement des bénéficiaires depuis leur adhésion à la mutuelle. Ces études ont permis d'identifier des facteurs de blocages généraux mais n'ont pas permis de les approfondir suffisamment pour lever nettement les barrières à l'adhésion. Ainsi, le taux d'adhésion demeure en dessous des attentes d'AFAFi. Fin 2019, le taux d'adhésion dans les trois fokontany d'Andranonahoatra ne dépasse pas 20%, même s'il est en progression depuis le démarrage du projet 2017 et que les résultats varient entre les fokontany. A noter que, d'après le CIDR : « Lorsque les conditions sont réunies, la micro assurance à adhésion volontaire peut viser 30 % de la population cible des programmes (Kenya : 15 à 50 %, Tanzanie 15%)<sup>1</sup>. AFAFi souhaite donc étudier de manière plus académique et plus approfondie les facteurs d'adhésion à son système de couverture santé volontaire.

## **2- Objectifs de l'étude socio-anthropologique**

L'objectif général de l'étude est l'augmentation du nombre de familles bénéficiaires de la Couverture Santé Universelle (CSU) à Madagascar. En effet, les difficultés rencontrées par AFAFi (faire face à la faible capacité à payer de la majorité des familles à Madagascar, expliquer et faire comprendre le principe de prévoyance, faire face aux barrières socioculturelles, convaincre la population sur la nécessité d'avoir une couverture sociale au moyen de paiement d'une cotisation, particulièrement auprès d'une population vulnérable) sont celles rencontrées par la Caisse Nationale de la Sécurité Sociale (opérationnalisation de la politique de l'Etat sur l'accès aux soins de toute la population) et alimentent donc directement les réflexions sur la CSU. La présente étude s'inscrit donc dans une démarche de capitalisation. Elle fera d'ailleurs l'objet d'un atelier de capitalisation pour en restituer les résultats.

Les objectifs spécifiques concernent exclusivement la diffusion de la mutuelle de santé d'AFAFi au sein des trois fokontany de la commune d'Andranonahoatra. Ces objectifs sont les suivants :

- Affiner la connaissance des facteurs d'adhésion, de non-adhésion, de renouvellement et de non-renouvellement à la mutuelle de santé d'AFAFi.
- En lien avec cette analyse, formuler des recommandations visant à augmenter le nombre de personnes bénéficiaires d'AFAFi.
- Amélioration des produits, services, procédures et organisations pour favoriser les adhésions à AFAFi.

## **3- Résultats attendus de l'étude socio-anthropologique**

Tout comme les objectifs spécifiques concernent exclusivement la commune d'Andranonahoatra, il en est de même pour les résultats. Ils sont :

- Mesure et analyse des facteurs d'adhésion à la mutuelle de santé d'AFAFi liés aux caractéristiques propres aux individus : âge, sexe, niveau d'éducation, ethnies, religion, statut professionnel, etc.
- Mesure et analyse des facteurs d'adhésion relatifs aux caractéristiques socioéconomiques des ménages : capacités financières, taille du ménage, régime matrimonial, état de santé dans le ménage, recours thérapeutiques et perception de la santé, cohésion du groupe cible, passé associatif) d'autre part.
- Mesure et analyse des facteurs d'adhésion relatifs aux prestataires de soins : qualité de soins de santé, la confiance dans les compétences des prestataires de soins, la distance géographique, le choix des structures de soins.
- Mesure et analyse des facteurs d'adhésion relatifs aux paramètres propres d'AFAFi : montant des frais d'adhésion et de cotisation, périodicité de la cotisation, l'affiliation familiale, les prestations offertes, les règles/procédures, la confiance dans la mutuelle, l'information et la compréhension.

---

<sup>1</sup> Conférence « La place de la micro-assurance santé dans les dispositifs de couverture universelle en santé des pays en développement ». ONG CIDR.

- Mesure et analyse des « savoirs locaux »<sup>2</sup> pouvant impacter l'adhésion à la mutuelle de santé d'AFAFi
- Mesures et analyses des retours d'expérience et perceptions des membres de l'équipe d'AFAFi sur les facteurs d'adhésion à la mutuelle de santé d'AFAFi
- En fonction du poids de chacun des facteurs d'adhésion listés ci-dessus, en co-construction avec les bénéficiaires et l'équipe d'AFAFi, établissement de recommandations d'amélioration concrètes et détaillées de la mise en œuvre d'AFAFi dans la commune.

#### **4- Approche méthodologique indicative**

La méthodologie proposée sera de type croisée avec analyses de documents et surtout entretiens sur terrain.

Le.la consultant.e fera un état des lieux préliminaire du projet pilote d'adhésion à AFAFi à travers l'entité communale, depuis 2014 : ce qui a été testé, les résultats, ce qui a fonctionné et ce qui n'a pas fonctionné (ainsi que les raisons), etc. Le.la consultant.e pourra se baser sur les rapports d'activités et autres études et évaluations du projet.

Le.la consultant.e s'appuiera sur les études anthropologiques<sup>3</sup> réalisées dans d'autres pays présentant des caractéristiques similaires à celles de Madagascar (CSU en cours de déploiement ; majorité de la population travaillant dans le secteur informel et ne bénéficiant pas de couverture santé, etc.)

Le.la consultant.e effectuera des entretiens à la fois individuels et en groupe avec des bénéficiaires d'AFAFi (nouvelles adhésions et renouvellements d'adhésion), des familles qui n'en ont jamais été membres et des familles qui n'ont pas renouvelé leur adhésion. Le.la consultant.e couvrira les trois fokontany partenaires. Les enquêtes devront être quantitatives et qualitatives. Elles devront couvrir un nombre représentatif de familles, au minimum 150 familles par fokontany. Les trois fokontany d'Andranohaotra concernés par le pilote (Ambaniala, Ambohimamory, Ambanilalana) représentent 7 260 foyers.

Le.la consultant.e effectuera un travail collectif pour confronter les résultats de l'enquête qualitative et quantitative au sein de la population cible avec l'équipe d'animateur.trice.s d'AFAFi des fokontany dans l'optique de faire émerger des actions concrètes à mettre en place (communication, procédures et outils, organisation en ressources humaines, produits et services, etc.).

Le.la consultant.e s'entretiendra avec des membres de l'équipe d'AFAFi, à définir lors de la réunion de cadrage, (directrice, chef du département administratif et financier, chef du département opérationnel et partenariat, les coordinateurs, les animateurs) et de l'équipe d'ATIA (responsable de programme ATIA / assistante technique d'AFAFi, chargé de développement).

Le.la consultant.e effectuera également des entretiens individuels avec les acteurs impliqués dans le projet : les prestataires de soins conventionnés par AFAFi, le maire de la commune partenaire, les présidents de trois fokontany, les comités et les agents de santé communautaire.

---

<sup>2</sup> Les savoirs locaux est un terme utilisé dans l'étude anthropologique menée au Bénin. Les « savoirs locaux » désignant l'ensemble des informations générales, de connaissances spécialisées ou non, disponibles dans le champ social, résultant des expériences et expérimentation quotidiennes et permettant à un individu ou à un groupe d'individus de gérer la maladie. Autrement dit, c'est l'ensemble des répertoires de valeurs, de connaissances, de modèles explicatifs et de recours thérapeutiques existants ou élaborés sur le champ qui permettent aux acteurs sociaux de faire face à la maladie, c'est-à-dire de l'identifier, de la nommer, de la classer et de la traiter.

<sup>3</sup> « Comprendre les faibles taux d'adhésion et de cotisation aux mutuelles de santé : exploration dans quatre communes du Bénin », *Anthropologie & Santé* : <https://journals.openedition.org/anthropologiesante/4847>  
 « Déterminants de l'adhésion et de la fidélisation aux mutuelles de santé dans la région de ziguinchor (sénégal) » : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2017-1-page-105.htm>

Les déterminants de l'adhésion aux mutuelles de santé enafrique subsaharienne : un inventaire des travaux empiriques : <https://www.cairn.info/revue-mondes-en-developpement-2011-1-page-7.htm>

Mutuelles de santé à Bukavu en République Démocratique du Congo: facteurs favorables à l'utilisation des services de santé par des adhérents : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7320771/>

La nature et la durée des principales étapes de l'étude :

- Consultation de la base documentaire : 2 jours
- Réunion de cadrage : 1 jour
- Note de cadrage : 2 jours
- Etat des lieux préliminaires : 3 jours
- Mission sur le terrain : 20 jours
- Restitution à l'équipe d'AFAFi : 1 jour
- Analyse des résultats et rédaction du rapport provisoire : 15 jours
- Restitution du rapport provisoire : 1 jour
- Rapport final : 4 jours
- Atelier de capitalisation : 1 jour

Soit au total 50 jours.

#### LIVRABLES ATTENDUS

---

Les produits attendus dans le cadre de cette étude **seront rédigés en français et en version Word (ou compatible)** et sont les suivants:

- Une **note de cadrage**, sera envoyée à AFAFi plusieurs jours avant la mission de terrain, relatera les premières investigations effectuées par le consultant.e à partir des lectures documentaires et des entretiens réalisés lors de la réunion de cadrage. Elle présentera les questions et hypothèses appuyant le travail sur le terrain, ainsi que la méthodologie d'étude proposée pour les phases suivantes de l'étude.
- Un **état des lieux préliminaire** des réalisations d'AFAFi dans le cadre de ses projets pilotes de diffusion de la mutuelle de santé à travers l'entité communale menés depuis 2014.
- Un **rapport provisoire**, sera remis à AFAFi et sera la base d'une **restitution**.
- Un **rapport final**, faisant suite aux échanges sur le rapport provisoire sera produit et remis à AFAFi.
- La présentation des résultats dans le cadre d'un **atelier de capitalisation** avec l'équipe d'AFAFi, de la commune d'Andranonahoatra, les prestataires de soins de la commune d'Andranonahoatra, les autorités publiques impliquées dans le déploiement de la Couverture Santé Universelle (équipe CSU, équipe CNSS), les acteurs du secteur de la santé et de la protection sociale, partenaires techniques et financiers, etc.
- Les bases de données anonymisées des résultats des entretiens

Le rapport final comprendra :

- une **partie principale** qui traitera :
  - de l'analyse détaillée des résultats de la mission de terrain
  - des perspectives et des recommandations, avec des propositions concrètes et des propositions stratégiques.
- un **corps d'annexes** qui reprendra les résultats, les tableaux et les données factuelles nécessaires à une meilleure compréhension de l'information développée dans le rapport principal.
- une **synthèse (8 à 10 pages maximum)** qui comportera :
  - une synthèse de l'analyse des résultats obtenus, des principaux constats ou conclusions majeures sur la base des attentes exprimées dans ces termes de référence,
  - les principales recommandations.

Une version électronique (versions Word et PDF) des documents sera systématiquement jointe aux versions papier.

**1- Equipe de l'étude**

- Un.e expert.e, consultante principal et responsable de l'étude, appuyé.e par des enquêteur.trice.s

Il est fait appel à un.e des consultant.e.s disposant d'une expérience et d'une expertise confirmée en :

- Anthropologie de la santé
- Protection sociale et santé
- Accès aux soins des populations vulnérables

Enfin, il est impératif que le.la consultant.e dispose d'une connaissance confirmée de Madagascar.

**Le choix se fera sur la base d'un appel d'offres.**

Les propositions des consultant.e.s intéressé.e.s par la présente étude devront inclure :

- Une proposition technique présentant la **compréhension des enjeux** de cette étude et des termes de références, ainsi que la **méthode d'étude proposée**;
- Une proposition financière (faisant apparaître la TVA, payable où le prestataire est établi) ;
- Le CV du.de la consultant.e : formation, expertises et expériences dans les champs couverts par le projet et dans ce type d'action, ainsi que des références.

**2- Budget prévu et durée de l'étude socio-anthropologique**

AFAFi prévoit 50 jours de mission

Les offres financières s'élèveront à un montant total maximum de 27 750 000 Ariary.

Le devis du prestataire comportera donc deux parties conformément à l'annexe 2 :

1. **les honoraires**, faisant apparaître la TVA le cas échéant ;
2. **les autres frais**, remboursables sur présentation de justificatifs.

L'équipe d'AFAFi facilitera, si nécessaire, l'organisation logistique locale liée au bon déroulement de l'étude (prise de rendez-vous, réservations de l'hébergement, facilitation et réservation des transports locaux le cas échéant...).

**CALENDRIER PREVISIONNEL**

---

Le calendrier prévisionnel de l'étude est le suivant (dates au plus tard) :

<b>22/12/2020</b>	Publication de l'offre
<b>31/01/2021</b>	Date limite de réception des offres
<b>05/02/2021</b>	Analyse des offres et choix du.de la consultant.e
<b>Du 05/02/2021 au 12/02/2021</b>	Analyse de la documentation par le.la consultant.e
<b>12/02/2021</b>	Réunion de cadrage
<b>19/02/2021</b>	Remise de la note de cadrage
<b>05/03/2021</b>	Validation de la note de cadrage
<b>Du 08/03/2021 au 02/04/2021</b>	Mission de terrain
<b>Du 02/04/2021 au 18/04/2021</b>	Rédaction du rapport provisoire
<b>18/04/2021</b>	Remise du rapport provisoire
<b>22/04/2021</b>	Restitution du rapport provisoire
<b>30/04/2021</b>	Remise du rapport final par le.la consultant.e
<b>14/05/2021</b>	Atelier de capitalisation

## **MODALITES DE CANDIDATURE**

---

Veillez adresser vos offres le **31 Janvier 2021 à 17 heures au plus tard**, à l'adresse Lot IVD 18 Bis 3<sup>ème</sup> étage Rue Dr ZAMENHOF Behoririka, ou par mail : **[afafi.dir@gmail.com](mailto:afafi.dir@gmail.com)** / **[mutuelles.atiamada@gmail.com](mailto:mutuelles.atiamada@gmail.com)** en précisant l'objet « ETUDE-ANTHROPO/2020».

Le document de projet envoyé au bailleur principal (UE) pourra être fourni aux candidats sur demande. De plus, une base documentaire sera mise à disposition pour les candidats retenus (cf. annexe 1).

## **LISTE DES ANNEXES**

---

Annexe 1 : Modèle de devis (peut être fourni sous Excel)

**ANNEXE 1 : MODELE DE DEVIS**  
**Peut être fourni en version Excel**

MODELE DEVIS							
Nom du consultant ou de la structure / n° d'enregistrement :						Date	
Intitulé du projet							
La première partie du devis (en jaune) fera l'objet d'une <b>DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS</b> .							
La seconde partie (en bleu) fera l'objet d'une <b>FACTURATION des HONORAIRES</b> avec le montant HT et la TVA qui doit apparaître séparément.							
		à remplir	à remplir	calcul		calcul	
en €	Unité	Nb unités	Coût unitaire	Coût total à justifier	Remboursé sur justificatif	A la charge de l'ONG	Commentaires
<b>Vols internationaux</b>							
Pays de résidence - France	Vol	0	1,00 €	0,00	X		
France (Paris) - étranger	Vol	1	1,00 €	1,00			
<b>Déplacements Europe (réunions, aéroport)</b>							
dans le pays de résidence	Unité	0	1,00 €	0,00	X		
en France	Unité	0	1,00 €	0,00	X		Prendre en compte si nécessaire : réunion de cadrage, aéroport pour départ terrain, réunion de restitution
<b>Déplacements dans le pays</b>							
par train	Trajet	0	1,00 €	0,00	X		
par air	Trajet	0	1,00 €	0,00	X		
terrestre	Trajet	1	1,00 €			1,00	
Per diem : hébergement + restauration (expert international)	jour	1	1,00 €	1,00	X		Justificatif = attestation séjour terrain
Per diem : hébergement + restauration (expert local)	jour	1	1,00 €	1,00	X		Justificatif = attestation séjour terrain
Autres (interprète, frais de communication...)	unité	0	1,00 €	0,00	X		
Imprévus	unité	0	1,00 €	0,00	X		Demande d'accord préalable à AFAFI
<b>TOTAL SUR JUSTIFICATIFS</b>				<b>3,00</b>		<b>1,00</b>	<b>MONTANT MAXIMUM</b>
	Unité	Nb unités	Coût unitaire HT	Total HT	TVA		Total TTC
					20%		20%
Honoraires expert 1	jour	1	1,00 €	1,00 €	0,2		1,20 €
Honoraires expert 2	jour	1	1,00 €	1,00 €	0,2		1,20 €
<b>TOTAL FACTURATION</b>				<b>2,00 €</b>	<b>0,40</b>		<b>2,40 €</b>
<b>COUT TOTAL DE LA PRESTATION</b>							<b>6,40 €</b>
<b>Récapitulatif</b>							
				HT		TTC	
A verser au prestataire contre facturation				2,00		2,40 €	
A verser au prestataire sur justificatifs				3,00		3,00 €	
<b>Total à verser au prestataire</b>				<b>5,00</b>		<b>5,40 €</b>	
<b>Total à payer par l'ONG</b>				<b>1,00</b>		<b>1,00 €</b>	
<b>Coût total de la prestation</b>				<b>6,00</b>		<b>6,40 €</b>	
					Montant prévu au budget		1000