

1360

REPUBLIQUE DU SENEGAL
Un Peuple – Un But – Une Foi



STRATEGIE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE ET
GESTION DES RISQUES ET CATASTROPHES

COMITE TECHNIQUE

**Groupe de travail
« Extension de la
protection sociale »**

Octobre 2005

4. OBJECTIFS DE LA STRATEGIE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE (SNPS)

1. La SNPS est une composante importante du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) et constitue un outil essentiel pour atteindre les objectifs du millénaire L'objectif de SNPS sociale est de réduire l'impact des chocs qui menacent directement la vie des populations notamment les groupes les plus vulnérables en aidant les ménages à mieux gérer les risques qui conduisent à la perte de la vie ou à des pertes irréversibles en capital et à favoriser l'accès des couches les plus vulnérables de la population aux services sociaux de base

VISION :

2. **La PS et la gestion du risque comme instrument privilégié pour une accélération de croissance et d'une réduction de la pauvreté.** Le développement (croissance et la réduction de la pauvreté) n'est pas seulement un processus d'accumulation – richesse, et de capital humain (éducation, santé) – mais aussi une intervention sur les risques clés qui font basculer dans la pauvreté les populations et travailleurs et, empêchent les plus démunies de sortie du cycle de pauvreté, et de constituer un capital. Sans dispositif efficace de protection sociale et de gestion des risques, les résultats de la croissance et de la réduction de la pauvreté sont fragiles, les acquis réversibles.

OBJECTIFS

3. Le fait de considérer la réduction de la pauvreté non seulement comme un processus d'accumulation – richesse, éducation, santé, épargne – mais aussi d'intervention sur les risques clés pour le processus de sortie de (ou d'éviter le recul dans) la pauvreté amène à une analyse de stratégies de prévention, d'atténuation ou d'adaptation face à ces risques. Les stratégies de prévention réduisent la probabilité des risques. Les stratégies d'atténuation réduisent l'impact potentiel de risques futurs. Les stratégies d'adaptation cherchent à répondre aux besoins des populations lorsqu'un choc est déjà survenu. Les instruments de gestion des risques peuvent être informels (fondés sur la famille ou sur le groupe social), axés sur le marché (comme l'assurance privée) ou des dispositions publiques : le Tableau 1 présente une catégorisation des approches de gestion des risques sociaux en continu par type de prestataire.
4. Les mécanismes de gestion des risques aux niveaux sociaux sont des interventions publiques destinées à aider les individus, les ménages et les communautés à mieux aplanir les cycles de revenus et de consommation, à réduire la probabilité de pertes dévastatrices de bien-être et à appuyer les ménages et individus qui se trouvent dans la pauvreté extrême. Il s'agit d'une définition large qui inclut des programmes comme la lutte contre les inondations et la prévention du paludisme. Ces interventions ne sont pas normalement envisagées selon la catégorisation plus étroite de programmes de protection sociale comme les pensions, la sécurité sociale, l'assurance et la mise en commun des risques, les interventions sur le marché du travail, l'assistance sociale et les filets de sécurité. Dans la mesure où ils s'adressent aux risques critiques pour réduire la pauvreté, le présent document adopte la définition la plus large.
5. Dans un contexte où moins de 20% de la population bénéficient d'un système de couverture sociale et où les salaires et autres catégories de revenus sont très faibles les enjeux sont de parvenir

- à ne pas remettre en cause la légitimité des dispositifs du système formel qui sont en place et qui ne couvrent, en droits propres et en droit dérivés, qu'une très faible partie de la population
 - à éviter de « fabriquer de nouveaux pauvres » c'est-à-dire accorder un revenu de remplacement qui ne soit pas seulement théorique mais qui évite réellement que les bénéficiaires des régimes ne basculent dans la pauvreté
 - à étendre le champ de couverture par phases successives :
 - à assurer des conditions de vie décentes ou tout au moins à préserver une certaine constance du revenu dès lors que survient un risque social
6. Dans cette optique il s'agira d'abord, *rattraper le retard* en assurant la couverture des travailleurs salariés qui ont droit aux prestations en vertu des engagements internationaux contractés par le Sénégal et en application des dispositions réglementaires en vigueur ; ensuite, étendre le *champ des prestations offertes* par le système formel à d'autres catégories de prestations pour répondre à l'impératif d'accroissement de la productivité du facteur travail que requiert un pays qui se veut émergent enfin, *étendre le champ d'application* personnel à d'autres catégories de travailleurs non salariés.

Plus spécifiquement la SNPS doit contribuer aux objectifs suivants:

- Etendre et diversifier les instruments de protection sociale en faisant passer le taux de couverture maladies de % à 50 % de la population d'ici 2015;
- Améliorer la capacité de réponse aux chocs et risques pour les groupes vulnérables ;
- Améliorer l'accès aux services de base des groupes vulnérables;
- Augmenter l'accès aux instruments de gestion des risques et aux systèmes de protection sociale ;
- Améliorer le ciblage, le suivi et l'évaluation des actions dirigées vers les groupes vulnérables;
- Assurer l'équité dans la justice pour les groupes vulnérables;
- Renforcer les mécanismes de transfert direct des ressources aux groupes vulnérables.
- garantir des revenus aux personnes en difficulté et groupes vulnérables, tout en leur permettant de s'insérer dans les systèmes formels de protection sociale ;

Tableau 24: Exemples d'instruments de gestion des risques

	Informels	Fondés sur le marché	Publics
Prévention des risques	Cultures résistant à la sécheresse Migration Hygiène de prévention des maladies Alimentation entrants des Contrôle des inondations Utilisation des préservatifs/	Achat de moustiquaires Investissement privé dans l'irrigation Investissements dans de clôtures pour prévenir le vols	Prévention des maladies et des animaux nuisibles Contrôle des inondations Maintien de l'ordre Programme de santé préventive Expansion de l'accès à l'éducation Politiques macroéconomique solides

Prévention des risques	abstinence/fidélité Cultures résistant à la sécheresse Migration Hygiène de prévention des maladies Alimentation entrants des Contrôle des inondations Utilisation d' préservatifs/ abstinence/fidélité	Achat de moustiquaires Investissement privé dans l'irrigation Investissements dans de clôtures pour prévenir le vols	Prévention des maladies et des animaux nuisibles Contrôle des inondations Maintien de l'ordre Programme de santé préventive Expansion de l'accès à l'éducation Politiques macroéconomique solides
Faire face aux risques	Vente des biens Réduction des rations alimentaires Retrait de l'école	Liquidation d'épargne Vente d'actives financières	Travaux publics à haute intensité de main d'œuvre Assistance sociale, secours aux personnes sinistrées Services de santé curative

Source : Holzmann 2001.

5. PILIERS DE LA STRATEGIE NATIONALE DE LA SNPS

7. Pour réaliser la mise en œuvre et le développement de la politique nationale de protection sociale, le Gouvernement a adopté le cadre stratégique suivant, basé sur quatre axes fortement corrélés :

Axe 1 : EXTENSION DE LA PROTECTION SOCIALE

Axe 2 : REFORME DES SYSTEMES FORMELS DE SECURITE SOCIAL

Axe 3 : AMELIORATION DE LA CAPACITE DE REPOSE AUX CHOCS ET RISQUES POUR LES GROUPES VULNABLES

Axe 4 : GESTION DES CATASTROPHES ET RISQUES MAJEURS

5.1 EXTENSION DE LA PROTECTION SOCIALE

8. Dans un pays comme le Sénégal où la pauvreté atteint 58% de la population ; l'extension de la protection sociale se pose dans un contexte marqué par la prédominance des exploitations familiales (dans l'agriculture, l'artisanat etc) et l'extension du secteur informel principal refuge des sans emploi au moment le secteur formel enregistre de temps à autre des fermetures d'entreprises synonyme de déperdition d'emploi.¹
9. La nature des défis à relever dans ce contexte sont de plusieurs ordres : a) l'élaboration d'une vision à la place d'une démarche chaotique et de prises de décisions inspirées par les urgences du moment b) la mise en œuvre d'une politique globale et d'un cadre unifié s'occupant exclusivement de la protection sociale ; Au plan sociologique il importe progressivement d'instaurer en lieu et place d'une «

¹ Recul du secteur moderne avec 210 000 travailleurs dont 130 000 pour le privé Croissance du secteur informel 1000 000 actuellement avec un taux de croissance moyen annuel de 6,7% au cours des 15 dernières années (Source Enquête du ministère du travail)

protection sociale » diffuse reposant essentiellement pour la majorité de la population sur les solidarités familiales traditionnelles ; un système moderne qui, tout en ne reniant pas nos valeurs d'entraide, mais en les valorisant, s'appuie sur des règles et des mécanismes formels basés sur la notion de prévoyance et de partage des risques ;

Extension de la couverture des risques maladies

10. **Au niveau secteur de la santé**, l'extension de la couverture du risque maladie à tous demeure un défi majeur. Comme l'indique l'OMS « La richesse des pauvres selon l'OMS réside dans leur santé qui constitue leur atout et leur potentiel le plus précieux. » La santé favorise une participation plus efficace à la production de richesses ; dès lors la lutte contre la maladie et la promotion de la santé peuvent être considérées comme « deux maillons essentiels du combat contre la pauvreté et du développement humain. »
11. Au-delà la politique de mise en place de infrastructures de soins et des prestations de sur l'ensemble du territoire national pour améliorer l'offre, l'extension de la couverture du risque maladie exige au préalable que des solutions appropriées et durables soient apportées aux problèmes généraux et transversaux qui affectent la demande notamment a) la gouvernance et la gestion transparentes des différents régimes gages d'une adhésion des populations basée sur la confiance b) la couverture du risque maladie pour les couches sociales démunies c) l'exercice effectif d'une tutelle qui veille rigoureusement sur la sauvegarde des intérêts des bénéficiaires d) des possibilités de contractualisation sans entraves entre les différents régimes d'assurance et les structures de soins privées et surtout publiques e) l'implication de l'Etat et des collectivités locales f) la prise en charge des ascendants et des collatéraux.. Les solutions à trouver varient selon qu'il s'agit des régimes non contributifs ou contributifs volontaires et obligatoires.
12. **les régimes non contributifs** : l'Etat qui assure la couverture du risque maladie des fonctionnaires et de leurs ayants droits devra à plus ou moins longue échéance - tout en continuant à assumer ses responsabilités d'employeur - opérer graduellement une rupture et mettre en vigueur un régime contributif obligatoire afin de permettre à ses agents de bénéficier d'une couverture du risque maladie plus complète (Prise en charge des médicaments et des évacuations sanitaires) et plus effective (Certaines structures de santé publiques ou privées ont tendance parfois à refuser les imputations budgétaires)
13. Par ailleurs le dispositif d'exemption et d'assistance en faveur notamment des indigents devra immanquablement être remplacé par des mécanismes novateurs plus efficaces et plus équitables étant donné que le nombre d'indigents qui bénéficient actuellement d'une assistance complète est infime et que très peu parmi eux sont informés des possibilités légales d'une prise en charge gratuite car pour éviter l'implosion, le système de gratuité fonctionne en réalité sur un mode confidentiel. Le dispositif d'exemption en faveur des personnes atteintes d'affections particulières concerne pour l'instant des pathologies comme la tuberculose, la lèpre, le sida. . Il faut signaler en outre que l'insuline pour diabétique est subventionnée et que dans certaines régions les grossesses sont prises en charge gratuitement L'élargissement du champ d'application de ces mesures d'exemption s'impose de plus en plus comme une nécessité vitale devant l'augmentation de certaines affections lourdes au traitement coûteux tels que le cancer ; l'insuffisance rénale, l'hypertension artérielle etc.

14. **Les régimes contributifs obligatoires** : les institutions de prévoyance maladie constituent un acquis indéniable de longue date même si elles traînent encore des insuffisances notoires dans leur mode de gestion et de fonctionnement. La viabilité de ce dispositif d'assurance obligatoire maladie unique en son genre dans la sous région est mise à rude épreuve par l'importance relative des entreprises en liquidation ou qui traversent des difficultés. L'extension passe tout d'abord nécessairement par l'application stricte des dispositions légales et réglementaires puisqu'il existe des entreprises qui ne respectent pas toute la réglementation sociale. Le cadre législatif qui régit les institutions de prévoyance maladie (IPM) a cessé d'évoluer et n'est plus adapté aux réalités actuelles. Les mesures de redressement et de consolidations des IPM préconisées depuis des années n'ont pas connu jusqu'ici un début d'application (Union technique autonome des IPM ;) la décision politique tardant à intervenir à cause d'une certaine instabilité institutionnelle et du manque de suivi. Une réforme en profondeur de ce régime reste d'actualité et s'impose comme une nécessité
15. **Les régimes contributifs volontaires** : La pauvreté exerce une influence négative sur le rythme d'extension de la couverture du risque maladie au delà du secteur formel. Concernant précisément le secteur agricole qui regroupe 70% de la population active le handicap majeur à surmonter réside dans la faiblesse des capacités contributives du monde paysan dont les revenus cycliques sont souvent compromis par les aléas climatiques. Pour surmonter cet obstacle majeur, il importe d'asseoir un système d'assurance maladie basée sur un support mutuel qui se traduit par un transfert de ressources des riches vers les plus pauvres (prise en compte de l'équité verticale) La mutualité pourrait également être conçue comme un moyen de protection contre le risque d'appauvrissement qui vise a) la protection des membres contre le risque catastrophe b) la mise en place de mécanismes permettant d'éviter la suspension ; la radiation ou l'auto exclusion de membres. La mutualité reconsidérée dans une perspective de lutte contre la pauvreté exige une plus grande implication et un appui plus conséquent de l'Etat qui pourrait tout aussi bien subventionner la demande que l'offre par le biais des mutuelles de santé. L'assurance maladie privée qui ne concerne jusqu'ici qu'une petite minorité de la population peut s'étendre à d'autres couches sociales moins privilégiées à condition qu'elle n'érige plus en règle stricte la sélection des risques
16. **Pour enclencher une dynamique de rupture et créer les conditions d'une extension durable de la couverture des maladies, pour contribution à l'objectif global de lutte contre la pauvreté, l'État s'est fixé l'objectif stratégiques de porter le taux de couverture du risque maladie à 40% de la population d'ici 2015. Il s'agira (i) d'assurer à que la totalité de la population active occupée et leurs ayants droits bénéficient d'un système de protection contre le risque maladie (ii) de mettre en place une caisse nationale d'assurance maladie pour les travailleurs du secteur formel et les retraités c) de mettre en place un système de protection contre les risques de maladie pour les personnes vulnérables² : indigents absolus ; personnes âgées etc**
17. A moyen terme, il s'agira de faire passer d'ici 2005, le taux de 28%. Les actions à mener à court et moyen terme (2006-2010) devront permettre d'atteindre les résultats suivants : (i) les populations et les prestataires de soins sont informées sur les enjeux de l'assurance maladie (ii) L'Etat et les collectivités locales appuient de manière effective le développement de l'assurance maladie en générale et la mutualité en

² La Direction de l'action sociale devant l'importance accrue de la demande d'assistance médicale s'est appuyée sur le décret 632245 qui organise les secours et a signé des conventions avec 4 établissements de santé (Dantec, FANN, Hoggy, Principal) qui lui ont permis de délivrer des lettres de garantie à 794 malades démunis pour un coût global de 70 000 000

- particulier (iii) Les capacités techniques et managériales des principaux acteurs sont renforcées (iv) la contractualisation entre l'offre publique et privée de soins et les différents régimes est effective grâce à l'intervention de l'Etat (v) la nomenclature des actes médicaux est actualisée ; partagée et validée par tous les acteurs
18. Les actions à court et moyen termes identifiées concernent à la fois les mesures générales et des mesures spécifiques selon le type de régime.

Mesures générales

- **Mesures institutionnelles et réglementaires. Il s'agit de mesures générales qui visent la réaffirmation du rôle de l'Etat** dans la définition de la vision ; des orientations de la configuration des régimes et dans l'appui pour la consolidation ; l'extension des régimes existants et pour la création de nouveaux régimes Les actions à mener concernent a) La définition /Révision du cadre législatif et réglementaire b) l'octroi de subventions et exonérations fiscales c) la Facilitation de la contractualisation avec l'offre de soins
- **Suivi du fonctionnement courant des régimes d'assurance maladie :** Il s'agit de la prise de décisions courantes et de la mise en place d'un système d'information performant
- **Régulation des régimes.** Les actions à mener concernent la Modification. de la configuration des régimes et les mesures incitatives pour réorienter les régimes.
- **Contrôle :** Il s'agit de la délivrance d'agrément, la vérification du respect des engagements pris vis à vis des assurés , la vérification de la viabilité des régimes

Mesures spécifiques

- **Pour les régimes non contributifs, les actions à mettre en œuvre concernent**
 - a) la transformation progressive des régimes non contributifs en régimes obligatoires et
 - b) une plus grande implication de l'Etat qui doit mieux assumer son rôle :
- **Pour les régimes contributifs obligatoires, les actions retenues concernent :**
 - a) l'assainissement, la consolidation et restructuration des IPM existants. Ceci passe par i) la liquidation des IPM non fonctionnelles et mise en œuvre d'un plan d'intégration au sein d'IPM interentreprises viables après apurement du passif ii) le toilettage des textes législatifs et réglementaires en vue d'assurer une responsabilisation accrue et une plus grande implication, des employeurs dans la gestion des IPM, iii) le relèvement du nombre requis de salariés d'une IPM pour l'obtention de l'agrément en vue d'élargir la base de mutualisation du risque iv) la mise en place d'un conseil médical au sein des IPM v) le dé plafonnement des cotisations pour instaurer une équité vertical
 - b) la création d'une union technique autonome chargée d'assumer pour le compte des IPM les responsabilités ci- après : i) appui technique aux IPM (outils de gestion, contentieux , contrôle médical), redressement des IPM en difficultés. » ; mise en place d'un fonds de garantie ;; Contractualisation avec les prestataires ; Coordination des IPM ;.Gestion du système d'information des IPM

c) le renforcement de la tutelle administrative des IPM en dotant la division du Ministère de l'emploi ; du travail et des organisations professionnelles chargé du suivi des IPM de moyens plus conséquents

- **Pour les régimes contributifs volontaires, les actions à mettre en œuvre visent à**
 - a) accroître l'adhésion des populations dans les mutuelles de santé à base communautaire dans toutes les régions du pays
 - b) promouvoir la mise en place de mutuelles de santé de grande envergure dans les organisations socioprofessionnelles
 - c) à renforcer la contribution des mutuelles de santé dans la protection des revenus des ménages
 - d) Renforcer les capacités des acteurs du développement des mutuelles de santé
 - e) Promouvoir l'extension des mutuelles de santé à base communautaire dans toutes les régions du pays.

Les stratégies proposées pour l'atteinte des objectifs dans la période 2005 2010 consistent à :

- Promouvoir la mutualisation du risque maladie sur la base du territoire des collectivités locales
- Mettre en place de plans de communication pour la promotion des mutuelles de santé
- Mettre en place et développer des partenariats effectifs entre les acteurs
- Renforcer l'appui de l'Etat au développement des mutuelles de santé. Il s'agit plus précisément i) de renforcer les cadres de coordination régionale existantes (Dakar, Diourbel, Kaolack, Thiès, Saint Louis, Louga) ii) d'appuyer la mise en place d'unités de coordination dans les autres régions du pays iii) de faciliter la disponibilité de médecins-conseils auprès des coordinations régionales de mutuelles de santé iv) de faciliter la dotation des coordinations régionales de siège, d'équipement et moyens de fonctionnement v) de promouvoir et de renforcer une expertise locale (région/communauté) d'appui aux mutuelles de santé vi) d'appuyer la mise en place d'un fonds de garantie des mutuelles au niveau de chaque coordination régionale vii) d'aider à la mise en place la fédération nationale des mutuelles de santé
- Promouvoir l'extension des mutuelles de santé dans les organisations socioprofessionnelles où elles n'existent pas en sensibilisant les organisations socioprofessionnelles existantes à créer des MS et en encourageant l'implantation des mutuelles de santé dans toutes les organisations socioprofessionnelles où elles n'existent pas.

Les actions prioritaires à mener consistent à i) établir un contrat de performances avec l'unité technique nationale des mutuelles de santé socioprofessionnelles portant sur l'extension des mutuelles de santé dans les organisations socioprofessionnelles ii) mettre en Place de Plans de Communication pour la Promotion des Mutuelles de Santé (élaborer des supports³ de promotion des mutuelles de santé ; organiser des journées

³ Spots, affiches cartes conseils, banderoles, panneaux publicitaires, TV, radioetc.

de plaider sur la mutualité à l'intention des bailleurs de fonds décideurs politiques et prestataires de soins ;

- e) Renforcer le cadre national de concertation sur la mutualité. Il s'agit d'une part de promouvoir les échanges d'expériences entre mutuelles de santé et coordinations régionales des mutuelles de santé par l'organisation des fora thématiques, d'échange d'informations et d'expériences sur l'assurance maladie/mutualité et d'autre part de développer des partenaires effectifs entre les mutuelles de santé et les organisations de prestations de soins. Les actions prioritaires à mener consistent à i) expérimenter l'élargissement des paquets de bénéfice des mutuelles de santé aux soins tertiaires avec l'appui de subventions de l'Etat ii) faciliter les contrats avec les prestataires de soins de santé ii) étudier et mettre en place un système de tarifs préférentiels
- f) Développer un partenariat effectif entre les structures sanitaires et les coordinations régionales des mutuelles de santé dans la mise en œuvre des programmes prioritaires de santé
- g) Développer des partenaires effectifs entre les mutuelles de santé et les institutions de micro finance
- h) Expérimenter en collaboration avec les ministères compétents et les collectivités locales des schémas de prise en charge des démunis et des groupes vulnérables dans les mutuelles de santé à base communautaire
- i) Finaliser le processus de mise en place du cadre législatif et réglementaire des mutuelles de santé.
- j) de mettre en place un plan de transformation progressive des coordinations régionales en union technique des mutuelles
- k) Création de fédérations de mutuelles aux niveaux départementale régionale et Nationale

Extension du système de prévoyance retraite.

19. L'analyse de tendances démographiques montrent qu'un nombre important de travailleurs du secteur informel, de l'artisanat seront sans revenus quand ils vont atteindre l'âge de la retraite et risquent ainsi de basculer dans la pauvreté, les mécanismes de solidarité familiale devenant de moins en moins efficaces. Pour cette raison, l'extension en direction de toute personne ayant un statut d'employé au niveau du secteur informel devient un impératif.

Extension de la couverture des risques d'accidents du travail, de maternité et de maladies professionnelles.

20. La Caisse de Sécurité Sociale assure pour 75000 travailleurs du secteur formel et 300 000 bénéficiaires la gestion des risques professionnels et les prestations familiales. L'extension concerne au premier chef les salariés non déclarés par leurs employeurs que l'on peut estimer à 55 000 soit 42 % de l'effectif global. Les tentatives d'extension de la sécurité sociale au secteur informel en direction des artisans en particulier se sont soldées par des résultats peu encourageants ; il importe de tirer les enseignements de ce succès relatif et de réfléchir sur de nouvelles stratégies plus adaptées aux spécificités de chaque sous secteur. Ces stratégies seront articulées avec les actions d'appui aux mutuelles de santé sera recherchée et des synergies recherchées avec la CSS dans le cadre des réformes de la sécurité sociale.

Extension de la couverture des risques de maladie et assistance sociale aux groupes vulnérables

21. L'assistance sociale dans le domaine de la santé relève de la responsabilité de plusieurs organismes institutions dont les actions ne sont pas coordonnées ni clairement délimitées.
- les collectivités locales délivrent des certificats d'indigence qui donnent théoriquement droit à une prise en charge gratuite au niveau des formations sanitaires
 - Les établissements publics de santé peuvent après enquêtes peuvent prendre en charge totalement ou partiellement les frais inhérents à la prise en charge de malades indigents.
 - Les comités de santé sont également tenus de mettre en place un fonds destiné à la prise en charge des indigents au niveau des districts sanitaires.
 - a D.A.S. et la F.N.A.S de même que le FONDS NATIONAL DE SOLIDARITE accordent une assistance dans le domaine de la santé aux couches sociales démunies.
22. Il apparaît ainsi que l'absence de synergie et la dispersion des efforts réduit fortement l'efficacité des dépenses publics, la transparence et l'équité. Pour lever ces contraintes et améliorer l'impact de l'assistance sociale dans le domaine médical , la stratégie retenue vise la mise en place d'un cadre institutionnel unique pour une meilleure coordination de l'assistance la définition de mécanismes novateurs pour plus d'équité dans l'octroi de l'assistance et la révision du cadre réglementaire.
23. A moyen terme l'objectif est d'étendre sur l'ensemble du territoire national le dispositif d'assistance médicale des personnes vulnérables. Plus spécifiquement, il s'agit : a) de Rendre plus accessible et plus équitable l'octroi de l'assistance médicale à un plus grand nombre de personnes démunies b) d'améliorer les modalités actuelles de ciblage et d'identification des bénéficiaires potentiels de l'assistance médicale en relation avec la Direction de prévention de la statistique c) de faciliter l'accès aux médicaments essentiels des groupes vulnérables d) Permettre aux personnes atteintes d'affections lourdes et coûteuses d'accéder aux soins.
24. Les actions et mesures à prendre consiste (a) réviser les critères d'éligibilité b) systématiser les enquêtes avant l'octroi de l'assistance c) la mise en œuvre d'un mécanisme de couverture universelle des véritables personnes démunies e) le décloisonnement des mécanismes d'assistance sociale f) l'accroissement, diversification et pérennisation des mécanismes et des sources de financement g) l'institutionnalisation du contrôle citoyen de l'octroi de l'assistance sociale h) la décentralisation de l'assistance sociale i) l'organisation de la solidarité traditionnelle j) la mise en place de mécanismes et de stratégie de prévention pour éviter l'émergence de besoins d'assistance k) la vulgarisation des mécanismes d'assistance sociale par les autorités compétentes m) la révision du décret organisant le secours – décret 62 245 de 1960