



REPUBLIQUE DU SENEGAL  
Un Peuple- un But- une Foi



MINISTERE DE LA FEMME, DE L'ENFANCE ET DE L'ENTREPRENARIAT FEMININ

CELLULE DE SUIVI OPERATIONNEL DES PROJETS  
ET PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETE

## NOTE TECHNIQUE SUR LA COUVERTURE UNIVERSELLE DU RISQUE MALADIE AU SENEGAL

### I/ Contexte et justification

Le changement de régime intervenu en mars 2012 a été l'occasion, pour les nouvelles autorités, de réaffirmer la priorité qui doit être accordée à la couverture universelle du risque maladie pour les familles sénégalaises.

Ce nouveau contexte offre l'opportunité de réactualiser les propositions antérieures et les travaux et réformes en cours axés sur l'extension de la couverture du risque maladie et surtout de les replacer dans une perspective plus large qui englobe toutes les couches sociales sénégalaises et en particulier les démunis et les laisser pour compte.

Les nouvelles autorités font le constat qu'aujourd'hui « *les solidarités familiales et communautaires sont à bout de souffle tant en milieu urbain que rural. Les faibles revenus d'une personne ne peuvent subvenir aux besoins essentiels - apprendre, se former, se soigner, se nourrir – au sein d'une famille* » et pour mettre fin à ces injustices sociales, la création d'une Caisse Autonome de Protection Sociale Universelle (CAPSU) est préconisée. La CAPSU nourrit l'ambition d'assurer une « *prise en charge d'une couverture maladie de base permettant un accès sans avance de frais à un panier de biens et services médicaux (assurance maladie et assurance maternité.)* »

Le système de gratuité des accouchements encore en vigueur va être maintenu avec toutefois un certain nombre de réaménagements « *suivi systématique gratuit des femmes durant toute leur grossesse et prise en charge d'un forfait obstétrical pendant toute la grossesse y compris un certain nombre d'échographies obligatoires et de l'espacement des naissances (dans le cadre de la Couverture Maladie Universelle de Base prise en charge par la CAPSU).* »

Cette volonté politique a été réaffirmée au cours du Conseil des ministres du jeudi 11 octobre 2012 où le chef de l'État a demandé au Premier ministre de s'appuyer sur la

Délégation Générale de la Protection sociale et de la Solidarité nationale, pour l'étude des modalités de mise en œuvre du socle national pour la protection sociale, dont la couverture maladie universelle sera le fondement, à côté de la bourse familiale et de l'assistance aux plus démunis

Le Premier ministre a par la suite déclaré que le gouvernement « *a pris l'option de centrer ses priorités sur la prévention, le renforcement de l'offre de soins de qualité sur l'ensemble du territoire, l'équité et l'accessibilité des soins pour tous, sans oublier l'amélioration de la gouvernance des structures sanitaires (...).* »

Le Ministre de la santé de son côté a insisté sur la nécessité pour la couverture maladie universelle de s'appuyer sur un mécanisme de financement local pérenne régulier et équitable. Cette couverture maladie universelle « *ne sera pas uniquement l'apanage de l'Etat et elle va nécessiter une petite contribution des populations mais les plus démunis seront pris en charge par l'Etat. «il importe également d'offrir un plateau technique renforcé qui sera animé par des ressources humaines bien formées pour satisfaire les patients mais également faire en sorte que ces derniers soient des acteurs dans les solutions préconisées* ».

Un système de protection universelle contre le risque maladie permet d'assurer à chaque sénégalais une prise en charge médicale indépendamment de sa situation socioéconomique. Il importe de considérer cette protection comme un droit humain et d'accorder une attention toute particulière à la situation des moins favorisés

Au Sénégal, un consensus sur la vision globale et les orientations d'une politique nationale de protection universelle s'avère indispensable. Elle nécessite une approche participative sous la forme d'un large débat citoyen pour d'une part déterminer le rôle et les responsabilités de l'Etat et définir d'autre part les voies et moyens aptes à faciliter l'inclusion des couches sociales restées jusqu'ici en marge de tout système organisé de couverture du risque maladie

Comme l'a recommandé la 58<sup>ème</sup> Assemblée mondiale de la Santé du 25 mai 2005 consacrée notamment à la couverture maladie universelle ; les pays doivent protéger leur population contre le risque financier en instaurant le prépaiement, la mise en commun des ressources et la répartition des risques. Le choix d'un système de financement de la santé doit être effectué dans le cadre particulier de chaque pays.

La protection universelle contre le risque maladie doit avoir comme fondement les valeurs socioculturelles sénégalaises. La solidarité et l'entraide lorsque survient la maladie font partie intégrante de notre identité. Cette solidarité qui se manifeste spontanément en cas surtout de maladie grave (mais aussi pour aider à l'achat d'ordonnances ...) est séculaire et a su résister tant bien que mal aux crises économiques et à l'accroissement de la pauvreté. Ces deux valeurs cardinales peuvent être considérées comme les leviers les plus puissants pour la mise en place d'un système de protection universelle contre le risque maladie au Sénégal.

## **II/situation actuelle de la couverture du risque maladie au Sénégal**

### **2.1 Les différents types de régimes**

#### **- L'assurance maladie volontaire : les mutuelles de santé**

Les mutuelles de santé sont régies d'abord par la loi N° 2003- 14 du 4 juin 2003, ensuite le décret N° 2009 – 423 portant application de la loi n° 2003 – 14 du 4 juin 2003 relative aux mutuelles de santé et enfin le règlement N° 07- 2009 CM/UEMOA portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA.

La mutuelle de santé bénéficie d'une indépendance institutionnelle complète sous réserve du respect de la réglementation ci-dessus citée.

### - **L'assurance maladie obligatoire : les IPM**

Les assurances privées sont régies par le code CIMA (Conférence Interafricaine du Marché des Assurances qui se substitue à l'ancienne CICA (Conférence Internationale des Contrôles d'Assurances).

Les IPM doivent informer régulièrement le Ministère du travail de leur fonctionnement. (Article 11 de la loi du 3 avril 1975).

Une réforme institutionnelle de taille a été apportée avec la création de l'Institution de Coordination de l'Assurance maladie obligatoire (ICAMO).

### - **La prise en charge des indigents**

Au Sénégal, la problématique de l'accès des pauvres aux soins de santé a toujours été posée. Le cadre juridique régissant la prise en charge des indigents s'établit comme suit :

- Décret 60-245 (JO du 16 juillet 1960), portant réglementation des secours dans la République du Sénégal, abrogeant les dispositions antérieures ;
- Loi 62-29 (JO du 26 mars 1962), mettant à charge de l'État des dépenses d'hospitalisation des malades indigents précédemment assistés par les communes ;
- La loi N° 96-07 sur la décentralisation donne à nouveau compétence aux collectivités locales pour tout ce qui a trait à l'organisation et à la gestion de secours au profit des nécessiteux.

Par ailleurs, une note de service N°006058/MSPM/DS/DSSP du 06 septembre 2005 a été initiée pour rappeler aux responsables de l'offre publique de soins une disposition du *Guide national du Comité de Santé* qui propose que 10% des recettes issues des prestations soient affectés à la prise en charge des cas sociaux d'une part, 5% des bénéfices réalisés sur la vente de médicaments soit affecté à la solidarité, d'autre part.

### - **Les imputations budgétaires**

La loi 61-33 du 15 Juin 1961 relative au statut général des fonctionnaires institue leur sécurité sociale. L'État, en tant qu'employeur, assure la couverture du risque maladie de ses agents (fonctionnaires et non fonctionnaires) en activité et de leurs ayants droit (conjointes et enfants). « L'imputation budgétaire est délivrée à tout agent de l'Etat ou fonctionnaire à la retraite en vue d'une prise en charge de soins de santé dans les structures agréées (consultation médicale, hospitalisation et analyses).

### - **Les politiques de gratuité et de subvention**

Il s'agit : de la gratuité des accouchements, des césariennes, du plan sésame et de la subvention des maladies à soins coûteux.

Ces différentes politiques traduisent surtout un engagement politique de l'Etat.

La gratuité des accouchements et des césariennes entre dans le cadre de l'atteinte des OMD 4 et 5 tandis que le plan sésame est destiné aux personnes âgées de 60 ans et plus. Il offre aux 70% de cette population qui ne bénéficient pas d'une prise en charge en cas de maladie, d'accéder gratuitement à des soins.

Pour réduire le coût élevé du traitement de certaines maladies à soins coûteux et d'assurer une accessibilité des soins, le gouvernement a mis en place une politique de subvention partielle et/ou totale.

## 2.2 Problématiques, défis/enjeux et recommandations

### - L'assurance maladie volontaire : les mutuelles de santé

Problématiques	défis/enjeux	Recommandations
Faible niveau d'adhésion et déperdition des membres	Extension de la couverture du risque maladie aux acteurs du secteur informel et rural à travers les mutuelles	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement de la professionnalisation de la gestion des mutuelles ;</li> <li>- Information sur l'existence de la mutuelle ;</li> <li>- Extension du paquet de services pour le rendre attractif ;</li> <li>- Mise en place de mécanismes de subvention des mutuelles par l'état ;</li> <li>- Mise en œuvre du plan de communication ;</li> <li>- Garantie d'une offre de soins de qualité ;</li> <li>- Rationalisation d'une offre capable de prendre en charge l'ensemble des besoins de santé ;</li> <li>- Mise en place d'un fonds national de solidarité santé ;</li> <li>- Capitalisation et renforcement au besoin des mutuelles de corporation et couplage entre mutuelle de santé et mutuelle d'épargne et de crédit.</li> </ul>
Faiblesses liées à la gouvernance des mutuelles	Renforcement de la professionnalisation de la gestion des mutuelles	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement des capacités techniques des gestionnaires des mutuelles de santé ;</li> <li>- Développement d'un système d'information et de suivi des Mutuelles de santé ;</li> <li>- Mise en place de l'Office National de la Mutuelle Sociale.</li> </ul>
Faiblesse des taux de cotisation et des garanties offertes	Accroissement du taux de recouvrement des cotisations	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptation de la période de cotisations aux récoltes en milieu rural ;</li> <li>- Favorisation des approches innovantes (des cotisations modulées aux revenus des populations).</li> </ul>
Faible appui de l'Etat et des collectivités locales	Engagement plus effectif de l'Etat et des collectivités locales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place du Fonds National de Garantie des Mutuelles Sociales ;</li> <li>- Inscription d'une ligne budgétaire dans les collectivités locales destinée à appuyer les Mutuelles de Santé ;</li> <li>- Mettre en place un cadre d'harmonisation des interventions des partenaires.</li> </ul>
Relations avec les prestataires	Formalisation des relations entre les Mutuelles de Santé et les prestataires	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place une convention cadre entre les MS et les prestataires de soins ;</li> <li>- Rationalisation de l'offre de soins ;</li> <li>- Application de la tarification forfaitaire ;</li> <li>- Application de la tarification préférentielle.</li> </ul>

- Les politiques de gratuité et de subvention

Problématiques	défis/enjeux	Recommandations
Défaillances dans les modalités de prise en charge	Lever les barrières d'accès à des soins de qualité pour les indigents et des groupes vulnérables	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accroissement des ressources de la prise en charge ;</li> <li>- Mise en place des mécanismes de sensibilisation et de communication ;</li> <li>- Ciblage harmonisé des ayants droits ;</li> <li>- Mise en place d'un manuel de procédure.</li> </ul>