



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

**ATELIER DE PARTAGE DU PRE- RAPPORT SUR LA  
COUVERTURE UNIVERSELLE DU RISQUE MALADIE AU  
SENEGAL EN VUE DES CONCERTATIONS NATIONALES  
SUR LA SANTE ET L'ACTION SOCIALE**

Du Mercredi 28 au Jeudi 29 novembre 2012, s'est tenu dans la salle de réunion du Conseil Régional de Dakar, un atelier de partage du pré- rapport sur la couverture universelle du risque maladie au Sénégal en vue des concertations nationales sur la sante et l'action sociale.

La cérémonie d'ouverture de cette importante rencontre à été présidée par le Directeur de Cabinet du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS). Il faut aussi noter la présence remarquable du Directeur de Cabinet du Président de la République au 2<sup>ème</sup> jour de l'atelier pour manifester la volonté politique qui accompagne cet objectif d'assurer l'accès pour tous les sénégalais à des soins de santé de qualité et à moindre coût.

Il s'agissait de partager le pré-rapport et de l'enrichir. La méthodologie utilisée à cet effet consistait à la formation de deux groupes ainsi repartis :

Groupe I : Assurance maladie obligatoire, Imputations budgétaires et Mutuelles complémentaires ;

Groupe II : Mutuelles de santé communautaires et Prise en charge des indigents et autres groupes vulnérables.

**Remarque** : comme la CSO-PLCP intervient dans la prise en charge des groupes vulnérables à travers l'INPS, alors nous avons participé aux travaux du 2<sup>ème</sup> groupe.

Ces deux groupes avaient comme missions :

- D'identifier d'autres problématiques non prises en compte dans le document ;
- De définir les enjeux et défis liés à ces problématiques ;

- Et de dégager des recommandations.

## **I/ Présentation du pré- rapport (cf document physique)**

### **II/ Travaux de groupe**

#### **2.1 Groupe I**

Les conclusions de ce groupe s'établissent comme suit :

#### **➤ Assurance maladie obligatoire**

##### **Problématiques clés**

- ✓ équilibre financier : accroissement plus rapide des dépenses par rapport aux recettes ;
- ✓ faiblesse du taux de couverture : la majeure partie de la population cible n'est pas couverte ;
- ✓ problèmes de gouvernance et de gestion des IPM : manque de parité au niveau de la composition des organes de décision, insuffisance du contrôle par la tutelle, absence de formation des acteurs ;
- ✓ sens restrictif de la famille : exclusion des ascendants au premier degré qui sont sous la responsabilité du travailleur ;
- ✓ fraude : bénéficiaires clandestins, revente des médicaments, fausses prescriptions.

##### **Enjeux et défis majeurs**

- ✓ maîtrise des dépenses, équilibre financier : solvabilité du régime ;
- ✓ bonne gouvernance : implication des membres adhérents (employeur), transparence, contrôle effectif ;
- ✓ extension de la couverture aux travailleurs saisonniers et journaliers et aux travailleurs du secteur informel : couverture totale du monde du travail.

##### **Recommandations prioritaires**

###### **Court terme (5 ans)**

- ✓ maintien du système des IPM ;
- ✓ mise en œuvre de la réforme de l'assurance maladie obligatoire qui est en cours, objet du décret 2012-832 du 07 août 2012 ;
- ✓ mise en place d'un organe de coordination nationale des différents régimes de couverture du risque maladie.

###### **Moyen terme (10 ans)**

- ✓ évaluation de la réforme ;
- ✓ Prise en charge des ascendants au premier degré.

#### **➤ Imputations budgétaires**

##### **Problématiques clés**

- ✓ absence de couverture des médicaments: l'imputation ne couvre que 40% du protocole maladie ;

- ✓ accessibilité géographique des structures sanitaires publiques et privées : peu de structures privées sont agréées ;
- ✓ l'âge de prise en charge des enfants : l'âge actuel est limité à 18 ans.

### **Enjeux et défis majeurs**

- ✓ amélioration du paquet de prestations offert aux agents de l'Etat (médicaments) ;
- ✓ extension de la couverture des fonctionnaires retraités ;
- ✓ agrément d'un plus grand nombre de structures sanitaires privées ;
- ✓ solvabilité des imputations pour leur acceptation au niveau de toutes les structures agréées ;
- ✓ intégration du régime des imputations dans la coordination nationale.

### **Recommandations prioritaires**

#### **Court terme**

- ✓ maintien du système des imputations budgétaires ;
- ✓ prise en charge des médicaments à hauteur de 50% (Etat) ;
- ✓ déconcentration du centre médico-social des fonctionnaires au niveau de toutes les régions ;
- ✓ agrément d'au moins 50% des structures privées ;
- ✓ relèvement de l'âge limite de prise en charge des enfants à 21 ans ;
- ✓ articulation du régime des imputations budgétaires aux autres régimes dans le cadre d'un organe national de coordination.

#### **Moyen terme**

- ✓ couverture totale des fonctionnaires retraités par l'imputation budgétaire

#### **➤ Mutuelles complémentaires**

### **Problématiques clés**

- ✓ Faible taux de pénétration : réticence des nouveaux fonctionnaires à l'adhésion à une mutuelle complémentaire ;
- ✓ automaticité de l'adhésion : adhésion au premier bulletin de salaire ;
- ✓ multiplicité des mutuelles complémentaires ;
- ✓ manque de coordination par secteur.

### **Enjeux et défis majeurs**

- ✓ adhésion massive des travailleurs ;
- ✓ coordination, économies d'échelle.

### **Recommandations prioritaires**

#### **Court terme**

- promotion du système des mutuelles complémentaires ;
- sensibilisation des fonctionnaires pour plus d'adhésion et de solidarité ;
- mise en place d'une plateforme commune de gestion.

### Moyen terme :

- systématisation de l'adhésion ;
- fédération des mutuelles complémentaires au moins par corps ou secteur pour réduire les frais de gestion.

En résumé, si les défis majeurs notés sont relevés et les options retenues mises en œuvre, on aura comme effets positifs :

- ✓ efficacité et efficience des systèmes ;
- ✓ amélioration du paquet de soins offerts ;
- ✓ accessibilité des structures sanitaires ;
- ✓ attractivité des systèmes existants ;
- ✓ réduction du taux de l'évasion sociale (amélioration du taux de couverture).

## 2.2 Groupe II

### 2.2.1 Les mutuelles de santé communautaires

#### AXE 1: Adhésion et déperdition

Problématiques	Défis	Recommandations
<b>Faible niveau d'adhésion et déperdition des membres</b>	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>• Information sur l'existence des mutuelles ;</li><li>• Extension du paquet de services pour le rendre attractif les mutuelles ;</li><li>• Mise en place de mécanismes de subvention des mutuelles par l'Etat ;</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 promotion du couplage entre les mutuelles de santé et les mutuelles d'épargne et de crédit.</li></ul>

### **AXE 2: Gouvernance**

<b>Problématiques</b>	<b>Défis</b>	<b>Recommandations</b>
<b>Faiblesses liées à la gouvernance des mutuelles</b>	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>

### **AXE 3 : Taux de cotisations et garanties offertes**

<b>Problématiques</b>	<b>Défis</b>	<b>Recommandations</b>
<b>Faiblesse des taux de cotisation et des garanties offertes</b>	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>

### **AXE 4: Appuis de l'Etat et des Collectivités Locales**

<b>Problématiques</b>	<b>Défis</b>	<b>Recommandations</b>
<b>Faible appui de l'Etat et des collectivités locales</b>	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>

### **AXE 5: Offre de soins**

<b>Problématiques</b>	<b>Défis</b>	<b>recommandations</b>
<b>Relations avec les prestataires</b>	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>

#### **2.2.2 Prise en charge des indigents et autres groupes vulnérables**

### **AXE 1: Prise en charge des indigents**

<b>Problématiques</b>	<b>Défis</b>	<b>Recommandations</b>
<b>Prise en charge des indigents</b>	Lever les barrières d'accès à des soins de qualité pour les indigents et des groupes vulnérables	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mise en place d'un système harmonisé de ciblage des indigents ;</li><li>• Subvention de la prise en charge des indigents dans les MS;</li><li>• Capitalisation et renforcement au besoin des expériences réussies de prise en charge des indigents ;</li><li>• Création d'un registre unique et unifié des indigents.</li></ul>

### **AXE 2: Politiques de gratuités et subventions:**

#### **1/ le plan sésame**

<b>Problématiques</b>	<b>Défis</b>	<b>recommandations</b>
<b>Défaillances dans les modalités de prise en charge</b>	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>

- Attribution de cartes sécurisées pour les bénéficiaires ;
- Respect de la référence et contre référence.

## 2/ les accouchements et les césariennes

Problématiques	Défis	recommandations
Les carences dans le domaine de l'information et de la communication	Lever les barrières d'accès à des soins de qualité pour les indigents et des groupes vulnérables	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préciser les services dans le paquet de la gratuité ;</li> <li>• Appliquer un kit péri natal.</li> </ul>

## 3/ les autres initiatives

- Maintenir les subventions de l'Etat pour les pathologies aux soins couteux ;
- Favoriser l'affiliation des indigents et groupes vulnérables aux mutuelles à travers des mécanismes de subvention ;
- Mettre en place un système de contrôle et de suivi-évaluation à travers des contrats de performance entre l'Etat et les prestataires de soins.

Fait à Dakar, le 04/12/2012

Mme Mame Khady NDOUR