



USAID

FROM THE AMERICAN PEOPLE

Programme SANTE



Abt Associates Inc.



REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi



Ministère de la Santé
et de la Prévention

**COMPOSANTE
FINANCEMENT ET POLITIQUES DE SANTE**

Financée par l'USAID et exécutée par Abt en collaboration avec Africare, Groupe ISSA et HKI

**ATELIER NATIONAL DE CONCERTATION SUR LA STRATEGIE
NATIONALE D'EXTENSION DE LA COUVERTURE DU RISQUE**

MALADIE

TERMES DE REFERENCE

Contexte et justification

A cinq ans de l'horizon 2015, le Sénégal est confronté à plusieurs défis relativement à la contribution du secteur de la santé à l'atteinte des OMD, dont l'amélioration de l'accès aux soins de santé et la réduction des risques d'appauvrissement associés aux dépenses liées à la maladie pour la majorité des ménages Sénégalais. Pour relever ces défis, le secteur de la santé doit engager des réformes profondes pour améliorer l'accessibilité aux soins de santé, et protéger les revenus des ménages dans la santé.

Dans la situation actuelle, le nombre de personnes couvertes par un système de sécurité sociale reste très faible au Sénégal. Dans un rapport au Conseil Économique et Social du Sénégal, Faye et al. (2001) estimaient à 13,3% de la population totale le nombre de personnes protégées (les travailleurs des secteurs privé et public et leurs familles). Les estimations faites dans les documents de politique nationale sont dans le même ordre : 12,3 % de la population sont couverts (SNPS/GR, 2005) et moins de 15% de cette même population selon le DSRP II (2006). Une récente étude du BIT abonde dans le même sens en évaluant le nombre de personnes couvertes entre 12 et 13% de la population (BIT, 2007). Cette même étude fait le constat suivant : « *Les travailleurs ruraux et ceux de l'économie informelle (70 à 80% de la population) ne bénéficient d'aucune forme de protection sociale organisée, sauf ceux qui sont membres d'une mutuelle de santé* ».

Les efforts en cours pour augmenter les ressources allouées au secteur de la santé à hauteur de 15% du budget de l'Etat à l'horizon 2015 vont sans nul doute contribuer à faire face au défi. Ces efforts devraient être combinés, cependant, avec des réformes majeures des mécanismes de financement et d'allocation des ressources dans le secteur pour accroître l'efficacité des dépenses publiques relativement à l'accessibilité aux services de santé et la protection des revenus des ménages dans la santé.

Plusieurs réformes ont été initiées et ont permis une amélioration du fonctionnement des structures sanitaires en termes de disponibilité en médicaments et de leur viabilité financière. Malheureusement, ces réformes ont également eu un impact négatif sur l'accessibilité financière aux soins de santé dont les déterminants les plus importants sont : (i) La mise en œuvre du recouvrement des coûts suite à l'initiative de Bamako qui a créé une première barrière notamment pour les pauvres ; (ii) Les réformes des statuts des structures sanitaires les incitant à faire de l'équilibre financier une priorité nécessitant une bonne politique de recouvrement des coûts.

Ces difficultés d'accès aux soins de santé ont amené le Ministère de la Santé et de la Prévention du Sénégal qui a développé des programmes et des projets facilitant l'accès aux soins de santé surtout pour les groupes vulnérables il s'agit notamment de : (i) La gratuité des accouchements et césariennes ; (ii) La gratuité des soins aux personnes âgées (carte Sésame); (iii) L'accès gratuit aux antirétroviraux (ARV) et aux médicaments antituberculeux; (iv) La subvention abaissant les coûts des traitements : antipaludéens ; diabétiques (insuline), anticancéreux, de l'insuffisance rénale, des cardiopathies ; (v) La subvention pour la prise en charge des indigents

Ces différents programmes qui facilitent l'accès aux soins par une solvabilisation de la demande permettent également une amélioration de la santé financière des structures de santé de l'Etat mais ils concernent une proportion relativement faible de la population non solvable. En dépit de toutes ces initiatives, la problématique de l'accessibilité aux soins de santé reste encore aujourd'hui posée du fait de la faiblesse du pouvoir d'achat des populations en général.

En effet, depuis les réformes ayant instauré les régimes d'assurance maladie pour les employés du secteur formel et leurs ayants-droits au milieu des années 70, le Sénégal n'a pas engagé de réforme majeure pour étendre l'assurance maladie dans les secteurs informels et ruraux. Sur leur propre initiative, les organisations socioprofessionnelles et les organisations communautaires de base ont mis

en place des mutuelles de santé en se fondant sur les valeurs de solidarité et d'entraide mutuelle ambiantes dans le pays. C'est dans cette perspective, que l'extension de la protection sociale a été inscrite comme un axe prioritaire du deuxième document de stratégies de réduction de la pauvreté du Sénégal.

Le Sénégal s'est doté en 2005 d'une Stratégie Nationale de Protection Sociale et de Gestion des Risques dont les principales orientations stratégiques sont intégrées comme un des axes stratégiques du Document de Stratégies de Réduction de la Pauvreté de 2006. En conséquence, le Ministère chargé de la santé a engagé depuis 2007, avec l'ensemble des ministères et des parties prenantes impliqués dans les différents systèmes d'assurance maladie, des réflexions sur la couverture du risque maladie des sénégalais. Ces réflexions ont abouti à l'élaboration d'une Stratégie Nationale d'Extension de la Couverture du Risque Maladie dont l'objectif est de porter le taux de couverture en assurance maladie de 20% à 50% en 2015.

Cette stratégie s'appuie sur le principe que l'accès aux soins de santé relève d'un droit dont l'exercice est garanti par la Constitution sénégalaise. Elle est sous-tendue par le développement progressif d'un système de protection contre la maladie des populations vulnérables et la promotion des mutuelles de santé communautaires qui sont, à l'état actuel du niveau de couverture et de l'ampleur des secteurs informels et ruraux, les seules à disposer de potentiels pour couvrir la majorité de la population sénégalaise.

Depuis l'atelier de validation tenu en août 2008, plusieurs activités ont été menées en perspectives de la mise en œuvre de la stratégie nationale d'extension de la couverture du risque maladie. Il s'agit de :

- L'élaboration d'une feuille de route qui identifie les axes prioritaires d'intervention et les stratégies de leur mise en œuvre ;
- Le partage de cette feuille de route avec quelques partenaires techniques et financiers (OMS, P4H, BM, BAD, USAID) ;
- La signature d'un arrêté interministériel mettant en place le cadre institutionnel de pilotage de la mise en œuvre de la stratégie (comité national de pilotage et commissions techniques).

Malgré toutes ces initiatives, la Stratégie Nationale d'Extension de la Couverture du Risque Maladie reste très peu connue des acteurs nationaux qui doivent cependant contribuer à sa mise en œuvre. L'atelier national de concertation sur cette stratégie que doit organiser le Ministère de la Santé sur financement de Abt Associates s'inscrit dans ce cadre.

I- OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS

Objectif général

L'objectif général de cet atelier est de contribuer à l'accélération de la mise en œuvre de la Stratégie Nationale d'Extension de la Couverture du Risque Maladie afin d'atteindre 50% de couverture d'ici à 2015.

Objectifs spécifiques:

- Faire le point sur la couverture actuelle du risque maladie tout en identifiant les contraintes qui retardent son extension et les mesures correctrices à prendre ;
- Présenter la situation de l'assurance maladie dans deux pays considérés comme pilotes en Afrique: le Ghana et le Rwanda ;
- Procéder à l'analyse des résultats enregistrés dans la mise en œuvre de la Stratégie Nationale d'Extension de la Couverture du Risque Maladie depuis son adoption ;
- Proposer un plan d'accélération de la mise en œuvre de la stratégie ;
- Identifier les sources de financement du plan d'accélération de la mise en œuvre de la stratégie ;
- Elaborer un système de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre de la stratégie.

Résultats attendus

- L'état des lieux de la couverture du risque maladie au Sénégal est fait ;
- Les expériences en matière d'assurance maladie du Ghana et du Rwanda sont partagées
- Un plan d'accélération de la mise en œuvre de la stratégie est élaboré et validé
- Les sources de financement du plan d'accélération sont identifiées
- Un système de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre de la stratégie est élaboré.

II- DEROULEMENT

L'atelier se déroulera selon les séquences suivantes :

- Séances plénières de présentation des thèmes retenus suivies de discussions;
- Travaux de groupe sur les thèmes retenus;
- Plénières de restitution des travaux de groupes ;
- Adoption des recommandations et des prochaines étapes

Les thèmes qui feront l'objet de présentation sont :

1. Les expériences d'assurance maladie de pays pilotes comme le Rwanda et le Ghana ;
2. La Stratégie Nationale d'Extension de la Couverture du Risque Maladie ;
3. Le projet de plan d'accélération de la mise en œuvre de la stratégie.

Travaux de groupe : trois groupes seront constitués pour travailler sur :

1. La finalisation du plan d'accélération de mise en œuvre de la stratégie;
2. Le financement du plan d'accélération de la mise en œuvre de la stratégie;
3. La définition de mécanismes de suivi/évaluation de la mise en œuvre de la stratégie.

Format de l'atelier : Résidentiel

Lieu : Hôtel TERANGA de Saly

Durée : 3 jours

Dates : les 26-27 et 28 octobre 2010

PARTICIPANTS : Les participants à cet atelier sont au nombre de 65 ainsi répartis:

Ministère de la Santé et de la Prévention : 18

- IAAF 1
- CT/Final 1
- CT/Décentralisation 1
- CT/Economie de la Santé 1
- DS/DSSP 1
- DAGE 1
- DPM 1
- CAFSP 6
- CAS/PNDS 1
- SNIS 1
- SNEIPS 1
- MCR Thiès 1
- MCR Fatick 1

Membres du comité de pilotage 15

- Le représentant de la Commission Population, Santé et Affaires sociales de l'Assemblée nationale ;
- Le représentant de la Commission Santé et Affaires sociales du Sénat ;
- Le Représentant de la Primature ;
- Le Représentant du Ministère de l'Economie et des Finances ;
- Le Représentant du Ministère de la Fonction publique, de l'Emploi, du Travail et des Organisations professionnelles ;
- Le Représentant du Ministère chargé de la Décentralisation et des Collectivités locales ;
- Le Représentant du Ministère chargé du Développement social ;
- Le Représentant du Ministère chargé de la Micro-Finance ;
- Le Représentant du Ministère Délégué chargé du Budget
- Le Représentant du CONGAD ;
- Le Représentant du Cadre national de Concertation et de Coopération des Ruraux (CNCR) ;
- Le Représentant de la Commission de Suivi et de Régulation des Institutions de Sécurité Sociale (COSRISS) ;
- Le Représentant de l'Union des Associations d'élus locaux ;
- Le Représentant du PNDL
- Le Président de l'Association des gérants d'IPM ;