

Aide memoire sur la couverture maladie universelle

La Couverture Maladie Universelle (CMU) constitue un axe majeur du Plan Sénégal Emergent(PSE) qui vise un développement économique et social inclusif. En 2013, l'état des lieux de l'assurance maladie au Sénégal faisait apparaître un déficit de couverture de plus de 80% car seuls les travailleurs du secteur privé et du secteur public étaient couverts par un système formel de couverture maladie. La majorité de la population constituée des populations du secteur informel et du monde rural étaient laissées en rade.

Le Plan Stratégique de Développement de la Couverture Maladie (PSD-CMU) 2013-2017 vise un objectif de 75% de couverture de la population à l'horizon 2017 et est articulé autour des axes suivants :

- le développement de la Couverture Maladie Universelle de base à travers les mutuelles de santé ;
- la réforme de l'assurance maladie obligatoire à travers la mise en œuvre du décret 2012 – 832 du 07 août 2012 portant organisation et fonctionnement des Institutions de Prévoyance Maladie (IPM) ;
- le renforcement des politiques de gratuités existantes (plan sésame, césarienne, dialyse...);
- la mise en œuvre de la nouvelle initiative de gratuité des soins pour les enfants de 0- 5ans.

1. La couverture maladie universelle de base à travers les mutuelles de santé

L'axe prioritaire de ce plan stratégique est la promotion et le développement des mutuelles de santé dont la cible principale est constitué des populations du monde rural et du secteur informel.

La cotisation est de 7000FCFA/ personne/ an est subventionnée à hauteur de 50%, soit une contribution de 3500 FCFA par personne et par an pour les bénéficiaires des mutuelles de santé;

Le paquet offert couvre le poste de santé, le centre de santé et l'hôpital avec une prise en charge de 80% pour les consultations, analyses et examens hospitalisations, médicaments génériques et de 50% pour les médicaments fournis dans les pharmacies privées.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la Couverture Maladie Universelle de base à travers les mutuelles de santé, quatorze (14) départements pilotes ont été sélectionnés en 2013, à raison d'un département par région.

Aujourd'hui, l'Agence de la CMU est entrain d'étendre l'approche aux trente et un (31) départements restants. Au total deux cent soixante douze (272) mutuelles de santé ont été mises en place et une trentaine sont à restructurer. Le nombre total de bénéficiaires s'élève actuellement à **396003** dans les départements pilotes.

L'enrôlement des bénéficiaires du Programme « Bourses de Sécurité Familiale » dans les mutuelles de santé.

Il s'agit d'une instruction donnée par le Président de la République lors de la cérémonie officielle du lancement de la CMU. Le procédé consiste à enrôler de tous les membres des familles bénéficiaires du Programme National de Bourses de Sécurité Familiale dans les mutuelles de santé, avec une subvention de 100% de la cotisation et du ticket modérateur. Dans ce cadre, Plus de 115 000 membres de ces familles ont déjà été enrôlés.

Dans cette même dynamique, et dans le cadre de la mise en œuvre de la loi d'orientation sociale en faveur des personnes handicapées, l'avantage sanitaire conféré par la carte d'égalité des chances sera financé par la CMU à travers l'enrôlement des personnes handicapées dans les mutuelles de santé.

Le financement du paquet complémentaire d'ordre médical relatif aux soins coûteux et à l'appareillage des personnes handicapées sera réalisé à travers le budget du Programme National de Réadaptation à Base Communautaire (PNRBC).

2. l'Assistance médicale

Gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq (05) ans

Le paquet de soins offert, selon la pyramide sanitaire, est le suivant :

Au niveau poste et centre de santé : les tickets de consultation, les médicaments génériques (Initiative de Bamako), les tickets de vaccination, les frais d'hospitalisation (le séjour).

NB : Les examens complémentaires (analyses, les radiographies) sont exclus.

Au niveau hôpital : les tickets de consultation en urgence, les tickets de consultation pour les cas référés. Plus de deux millions (2 000 000) de cas d'enfants ont été pris en charge (plus d'une fois au cours de la même période).

Prise en charge des personnes âgées de 60 ans et plus (le Plan Sésame)

Le paquet de soins concerne les consultations, les examens para cliniques, les médicaments essentiels et les hospitalisations en 3^{ème} catégorie.

Gratuité des césariennes

Le paquet de services comprend les examens biologiques, une visite pré-anesthésique, les médicaments y afférents et de l'hospitalisation pour une durée de cinq jours. Plus de 20 00 femmes ont bénéficié de la gratuité de la césarienne.

Prise en charge gratuite de l'hémodialyse : Il s'agit de la gratuité des séances d'hémodialyse dans les hôpitaux publics et de la subvention partielle de la dialyse dans le privé.

3- Réforme de l'assurance maladie obligatoire :

La réforme juridique est achevée avec la signature du décret portant organisation et fonctionnement des Institutions de Prévoyance Maladie (IPM) et la prise de l'arrêté interministériel sur les modèles types de statuts et règlement intérieur des IPM.

Dans le cadre de la réforme institutionnelle, l'Assemblée générale de l'Institution de Coordination de l'Assurance Maladie Obligatoire (ICAMO), dont le maître d'œuvre est le Ministère chargé du Travail, s'est tenue les **16 et 17 Juillet 2014**. Concernant le renforcement de la gouvernance des IPM, il est prévu la mise en place d'un fonds de garantie. Une enquête nationale sur les IPM est en cours

Résultats:

En fin 2014, 32% des sénégalais disposaient d'une couverture du risque maladie (11% pour les travailleurs du secteur formel les membres de leur famille, 13% pour les enfants de moins de cinq ans, 6% pour les personnes âgées de 60 ans et plus et 2% pour les bénéficiaires des mutuelles de santé communautaires).

Les objectifs de couverture sont de 42% en fin 2015, 63% en fin 2016 et 75% en fin 2017.

Perspectives :

- intensification de la communication à tous les niveaux ;
- mise en place d'un système de contrôle médical ;
- mise en place d'un système informatique intégré de gestion du Programme de CMU ;
- extension du paquet de services gratuit pour les enfants de moins de cinq ans, avec l'intégration des examens biologiques et analyses dans les centres de santé;
- enrôlement de 2 400 000 personnes membres des familles bénéficiaires du Programme de Bourses de Sécurité Familiale ;
- adoption de mécanismes de financement innovant ;
- professionnalisation de la gestion des mutuelles de santé.