

CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE

MALADIE UNIVERSAELLE (CNAMU)

DIRECTION GENERALE



BURKINA FASO

Unité-Progrès-Justice

DOCUMENT DE TRANSFERT DES MESURES DE GRATUITÉ A LA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE UNIVERSELLE

(VERSION PROVISoire)

Décembre 2018

Table des matières

SIGLES ET ABRÉVIATIONS.....	2
RESUME.....	3
INTRODUCTION.....	5
I. Objectifs et résultats.....	6
I.1. Objectifs.....	6
I.2. Résultats.....	6
II. Méthodologie.....	7
III. Organisation et fonctionnement de la mise en œuvre de la gratuité des soins au BF.....	7
3.1. Organisation de la gestion technique des mesures de gratuité.....	7
3.2. Organisation de la gestion financière des mesures de la gratuité des soins.....	8
3.3. Responsabilités des acteurs pour la mise en œuvre des mesures de gratuité.....	9
3.4. Analyse SWOT de la mise en œuvre de la gratuité des soins.....	12
IV. Identification des fonctions et des ressources des mesures de gratuité des soins.....	13
4.1. Les fonctions des mesures de gratuité.....	13
4.2. Ressources utilisées pour la mise en œuvre des mesures de gratuité.....	18
4.3. Les aspects législatifs et règlementaires.....	19
V. Identification des fonctions et des ressources à transférer du Ministère de la santé à la CNAMU.....	19
VI. Mesures/Produits et modalités pour le transfert et la gestion des domaines transférés	21
VII. Plan de transfert et de gestion des produits transférés.....	30
VIII. Les modalités de collaboration.....	40
IX. Les conditions minimales de transfert.....	40
X. Modalités de paiement des factures et de justification des fonds de la gratuité des soins	41
10.1. Modalités de paiement.....	41
10.2. Modalités d'utilisation des fonds.....	41
XI. Mise en œuvre du plan de transfert et rôle des acteurs.....	42
11.1. Mise en œuvre.....	42
11.2. Acteurs de mise en œuvre et leurs rôles.....	42
XII. Suivi et évaluation de la mise en œuvre du plan.....	43
XIII. Financement du plan du transfert.....	43
XIV. Recommandations pour le succès du transfert.....	43
CONCLUSION.....	45
ANNEXE.....	46

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AMU	: Assurance maladie universelle
ASBC	: Agent de santé à base communautaire
CAMEG	: Centrale d'achat de médicaments essentiels génériques
CHR	: Centre hospitalier régional
CHU	: Centre hospitalier universitaire
CIM	: Codification internationale des maladies
CM	: Centre médical
CMA	: Centre médical avec antenne chirurgicale
CNAMU	: Caisse nationale d'assurance maladie universelle
COGES	: Comité de gestion
CPN	: Consultation prénatale
CSPS	: Centre de santé et de promotion sociale
CSU	: Couverture sanitaire universelle
DAF	: Direction de l'administration et des finances
DRS	: Direction régionale de la santé
DRD	: Dépôt répartiteur de district
DS	: District sanitaire
ECD	: Equipe cadre de district
ENDOS	: Entrepôt de données sanitaires
FS	: Formation sanitaire
MINEFID	: Ministère de l'économie, des finances et du développement
MEG	: Médicament essentiel générique
MS	: Ministère de la santé
ONG	: Organisation non gouvernementale
ORO	
OAF	
RAMU	: Régime d'assurance maladie universelle
SNFS	: Stratégie nationale de financement de la santé
ST-RAMU	: Secrétariat technique du régime d'assurance maladie universelle

RESUME

Le Gouvernement du Burkina Faso assure la mise en œuvre de la gratuité des soins au profit des femmes enceintes et des enfants de moins de 05 ans depuis le 02 Avril 2016.

Cette gratuité des soins est gérée au sein du Ministère de la Santé en collaboration avec le Ministère de l'économie et des finances.

L'opérationnalisation de la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire est en cours avec la création en Mars 2018 de la caisse nationale d'assurance maladie universelle (CNAMU). Ainsi, il est prévu, le transfert de la gestion de la stratégie de gratuité des soins du Ministère de la santé vers la CNAMU.

Dans ce cadre, un document de transfert a été élaboré et est structuré autour des grands points suivants : (i) organisation et le fonctionnement des mesures de la gratuité, (ii) identification des fonctions et des ressources des mesures de gratuité des soins ; (iii) identification des fonctions et des ressources à transférer du ministère de la santé à la CNAMU ; (iv) mesures/produits et modalités pour le transfert et la gestion des domaines transférés ; (v) plan de transfert et de gestion des produits transférés, (vi) les modalités de collaboration, (vii) modalités de paiement des factures et de justification des fonds de la **gratuité** des soins , (viii) mise en œuvre du plan de transfert et rôle des acteurs, (ix) suivi et évaluation de la **mise en œuvre du plan et (x) les recommandations pour le succès du transfert.**

L'objectif de notre travail est de proposer les conditions et les modalités de transfert des mesures de gratuités des soins à la Caisse nationale d'assurance maladie universelle.

Sur la base de l'analyse de la situation, nous avons identifié 19 fonctions/ressources sur 30 à transférer à la CNAMU.

En ce qui concerne les conditions et les modalités de transfert, Quatre (4) mesures et treize (13) produits/résultats sont développés pour réussir ce transfert. Les activités détaillées au nombre de 60 à mener pour atteindre ces produits/résultats sont présentées dans le plan de transfert.

Le plan de transfert se fera en 4 phases :

- **La phase 1** concerne les activités préparatoires du transfert. Elle se déroule au cours des 3 premiers mois à partir du début de la mise en œuvre du plan.

- **La phase 2** est relative au déploiement du dispositif sur le terrain (début du transfert). Elle se déroule au cours de la même période de mise en œuvre que la phase 1 (simultanée).
- **La phase 3** concerne le démarrage effectif de la gestion des mesures de gratuité par la CNAMU : Elle pourra commencer 3 mois après le début des 2 phases précédentes.
- **La phase 4** est relative aux activités qui seront réalisées après le début de la gestion du transfert par la CNAMU.

En ce qui concerne les modalités de collaboration entre la CNAMU et le Ministère de la santé dans le cadre du transfert, elle se fera à travers la signature d'une convention cadre qui définit les conditions et les modalités de collaboration entre le Ministère de la santé et la CNAMU dans le cadre de l'opérationnalisation du transfert des mesures de gratuité à la CNAMU.

Les conditions minimales pour le transfert, les modalités de paiement des factures et de justification des fonds de la gratuité des soins, les acteurs de mise en œuvre et leurs rôles, le Suivi/évaluation et les recommandations pour le succès du transfert ont été décrits dans le présent document.

INTRODUCTION

Le Gouvernement du Burkina Faso assure la mise en œuvre de la gratuité des soins au profit des femmes enceintes et des enfants de moins de 05¹ ans depuis le 02 Avril 2016. Le processus a commencé par une phase pilote dans 03 régions que sont les hauts bassins, la région du centre et le sahel. Après 02 mois de mise en œuvre, l'on a procédé à la généralisation de la stratégie dans tout le pays à partir du 01^{er} juin 2016.

Cette gratuité des soins est gérée au sein du Ministère de la Santé en collaboration avec le Ministère de l'économie et des finances.

L'opérationnalisation de la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire est en cours avec la création en Mars 2018 de la caisse nationale d'assurance maladie universelle (CNAMU)². La CNAMU, conformément à ses statuts particuliers approuvés par décret n°2018-0331/PRES/PM/MINEFID/MFPTPS du 24 avril 2018 est, entre autres, chargée d'assurer l'affiliation des employeurs et l'immatriculation des assurés, l'encaissement et le recouvrement des cotisations, le conventionnement et le paiement des factures des prestations de soins de santé.

Dans ce cadre, il est prévu le transfert de la gestion de la stratégie de gratuité des soins du Ministère de la santé vers la CNAMU.

La loi n°60-2015/CNT³ portant régime d'assurance maladie universelle au Burkina Faso fait obligation à toute la population du Burkina d'y adhérer. Cependant la couverture de la population se fait de façon progressive et l'objectif final de 100% de couverture de la population est envisagé pour l'horizon 2030⁴.

Le présent manuel s'articule autour des points suivants : les objectifs et les résultats attendus, l'Identification des fonctions et des ressources des mesures de gratuité des soins à transférer à la CNAMU, les conditions et les modalités de transfert des mesures de gratuité des soins, la

¹ Décret 2016-311-PRES/PM/MS/MATDSI/MINEFID portant gratuité des soins au profit des femmes et des enfants de moins de cinq ans vivant au Burkina Faso

² Décret n°2018-0331/PRES/PM/MINEFID/MFPTPS du 24 avril 2018, portant création de la caisse

³ La loi n°60-2015/CNT portant régime d'assurance maladie universelle au Burkina Faso

⁴ Stratégie nationale de financement de la santé 2018-2030, novembre 2018

mise en œuvre du plan de transfert et le rôle des acteurs, le suivi/évaluation et les recommandations pour le succès du plan de transfert

I. Objectifs et résultats

I.1. Objectifs

L'objectif général est de proposer les conditions et les modalités de transfert des mesures de gratuités des soins à la Caisse nationale d'assurance maladie universelle (CNAMU).

Les principaux objectifs spécifiques visés sont les suivants :

1. faire l'état des lieux des mesures de gratuités des soins au Burkina ;
2. identifier les fonctions et les ressources à transférer à la CNAMU ;
3. Décrire les conditions et les modalités de transfert des mesures de gratuité des soins ;
4. élaborer une feuille de route/plan de transfert des mesures de gratuité des soins y compris le chronogramme ;
5. Décrire les modalités de paiement des factures et de justification des fonds de la gratuité des soins en tenant compte des acquis de mise en œuvre de la politique de gratuité des soins et des statuts de la CNAMU ;
6. Proposer des recommandations pour le succès du transfert.

I.2. Résultats

Les résultats attendus de cette étude sont :

1. l'état des lieux des mesures de gratuités des soins au Burkina est fait ;
2. les fonctions et les ressources à transférer à la CNAMU sont identifiées ;
3. les conditions et les modalités de transfert des mesures de gratuité des soins sont décrites ;
4. la feuille de route/plan de transfert des mesures de gratuité des soins est élaborée ;
5. les modalités de paiement des factures et de justification des fonds de la gratuité des soins sont décrites ;
6. Les recommandations pour le succès du transfert sont proposées.

II. Méthodologie

La méthodologie a consisté à une revue documentaire de la stratégie, à un entretien avec les acteurs clés au niveau central (ST-CSU, DG-CNAMU, PAPS 2), intermédiaire (DRS, CISSE Hauts Bassin), et périphérique (MCD, CISSE Houndé). On a procédé aussi à une visite de terrain au CM de Saaba, puis à un entretien avec l'ONG ASMADE (04 personnes dont la directrice générale) et avec l'ONG HELP qui jouent le rôle de contrôleur au niveau des FOSA et au niveau de la communauté.

III. Organisation et fonctionnement de la mise en œuvre de la gratuité des soins au BF5

3.1. Organisation de la gestion technique des mesures de gratuité

3.1.1 Cibles bénéficiaires

Les populations visées par les mesures de gratuité des soins sont les :

- enfants de 0 à 5 ans ;
- femmes enceintes ;
- femmes en post partum jusqu'à 42 jours après accouchement,
- femmes vivant avec une fistule obstétricale ;
- femmes âgées de 25 à 55 ans pour le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus ;
- femmes âgées de 25 ans ou plus pour l'examen physique des seins.

3.1.2. Panier de soins des mesures de gratuité

Les mesures de gratuité concernent les prestations suivantes : la gratuité des soins des enfants de 0 à 5 ans, le dépistages des cancers féminins et prise en charge des lésions précancéreuses, la gratuité des soins chez la femme enceinte (soins préventifs et curatifs), la gratuité des césariennes et des accouchements et la gratuité de la planification familiale.

⁵ Arrêté conjoint 2018-1211-MS/MINEFID/ portant adoption du manuel de procédures descriptives des modalités de gestion, de suivi et de contrôles des mesures de gratuité des soins au profit des femmes et des enfants de moins de cinq ans vivant au Burkina Faso.

3.1.3. Biens et services gratuits

Les prestations éligibles concernent cinq biens et services disponibles dans le centre de santé.

Il s'agit de :

- l'ensemble des actes des professionnels de santé: consultations, interventions, etc. ;
- des médicaments essentiels génériques prioritairement, des médicaments de spécialités nécessaires n'existant pas sous forme générique arrêtés selon une liste préalablement par le comité thérapeutique, des consommables médicaux et d'imagerie médicale ;
- examens complémentaires nécessaires à la prise en charge : examens de laboratoire (hématologie, biochimie, parasitologie, bactériologie, immunologie, etc.), examens d'imagerie médicale (échographie, Radiographie standard, scanner, etc.) ;
- la mise en observation et de l'hospitalisation ;
- carburant pour les évacuations sanitaires à l'intérieur du pays.

Spécifiquement pour les ASBC, les dépenses éligibles sont exclusivement les frais des médicaments et consommables médicaux.

3.1.4. Établissements de santé concernés

Les soins gratuits sont offerts dans toutes les structures sanitaires publiques et celles privées ayant une convention avec le Ministère de la Santé.

Les soins gratuits sont offerts également dans la communauté par les Agents de Santé à Base Communautaire (ASBC). Seuls les ASBC des villages situés à 5 Km et plus d'une formation sanitaire sont autorisés à assurer au niveau des villages de leur ressort, la gratuité de la planification familiale et celle des soins au profit des enfants de moins de 5 ans.

3.2. Organisation de la gestion financière des mesures de la gratuité des soins

Les districts sanitaires et les hôpitaux disposent chacun d'un compte trésor spécial dénommé « gratuité des soins » pour les différents virements de ressources financières destinées à la mise en œuvre de la gratuité des soins.

Les comptes spéciaux « gratuité des soins » sont approvisionnés tous les trois (3) mois par le trésor public sur requête de virement.

Les montants à pré-positionner dans les comptes sont calculés par le service technique en charge de la mise en œuvre de la stratégie nationale de gratuité des soins.

Les montants à pré-positionner pour le paiement des prestations de soins tiennent compte des soldes des comptes qu'ils compensent. Pour tenir compte du principe d'annualité du budget de l'Etat, chaque responsable doit arrêter son compte « gratuité des soins » au 31 décembre de chaque année. Si le solde est positif à cette date, on considère ce solde comme une avance au titre de l'année suivante. Si le solde est négatif, le premier virement de l'année suivante permettra de combler ce déficit.

Pour chaque district sanitaire, le service technique détermine chaque trimestre la répartition des montants approvisionnés entre les formations sanitaires périphériques et le compte trésor spécial du Dépôt Répartiteur de District (ORO). Cette répartition est transmise par voie électronique à tous les responsables des districts sanitaires et des hôpitaux. Les fonds virés dans le compte ORO constituent des avances de paiement des commandes de médicaments et consommables médicaux des formations sanitaires périphériques. Les fonds destinés aux activités de soutien de la mise en œuvre de la gratuité des soins sont soumis aux règles et aux procédures de dépenses publiques en vigueur.

Le service technique élabore à son tour sur la base des rapports mensuels des formations sanitaires, des rapports trimestriels et annuels de mise en œuvre des mesures de gratuité des soins. Ces rapports doivent être transmis à la DAF à titre de justification des fonds approvisionnés dans les comptes pour la mise en œuvre de la gratuité des soins.

3.3. Responsabilités des acteurs pour la mise en œuvre des mesures de gratuité

3.3.1 Au niveau central

- **Le service technique en charge de la coordination de la mise en œuvre de la stratégie de gratuité des soins :**
 - détermine par trimestre les montants à pré positionner dans les comptes d'attente gratuité des DS et des Hôpitaux (CHR, CHU) ;
 - transmet les montants à pré positionner à la DAF/MS ;
 - suit et contrôle la gestion des fonds de la gratuité des soins.

- Veille au contrôle de l'effectivité des prestations par les ONG (contrôle au moins 1/3 des formations sanitaires par an) ;
 - Gère la plateforme e. gratuité en collaboration avec la DSIS ;
 - Assure le control médical des formations sanitaires en collaboration avec des personnes ressources ;
 - Analyse les rapports mensuels des ONG ;
 - Elabore les rapports trimestriels et annuels de la gratuité.
- **La Direction de l'administration et des finances du Ministère de la Santé** : elle réceptionne les rapports et les factures du ST-CSU et formule une requête de virement au MINEFID (trésor public).
 - **Le MINEFID** : Traite la requête et procède au virement des fonds dans les comptes spéciaux des districts et des hôpitaux.
 - **Les ONG/Associations conventionnées** : elles assurent le control au niveau des formations sanitaires et au niveau des communautés.

3.3.2 Au niveau intermédiaire

La Direction régionale de la santé assure la supervision, le monitoring et le suivi/évaluation au niveau de sa région. Il assure aussi le contrôle de la qualité des données à partir de la plateforme e. gratuité.

- **Au niveau hôpital régional (CHR)**
 - **La Direction de l'administration et des finances** : elle établit la facture mensuelle gratuité au regard du rapport mensuel d'activités gratuité.
 - **L'agence comptable** :
 - prend en charge la facture mensuelle gratuité établie par la OAF/hôpital au profit du compte courant de l'hôpital ;
 - conserve/archive les pièces justificatives des prestations de la gratuité (ordonnances médicales, fiches individuelles de prise en charge, bulletins d'examen, billets de sortie, billets d'évacuations, tout autre document y afférent).

- **Le responsable de l'information hospitalière** : il saisit et analyse les données de la gratuité (rapports mensuels gratuité, TLOH etc.).

3.3.3 Au niveau périphérique

- **La formation sanitaire publique :**

- retire le chèque gratuité au OS ;
- gère les fonds gratuité ;
- tient à jour les états de paiement des fonds gratuité et les créances ORO ;
- conserve/archive les pièces justificatives des prestations de la gratuité (ordonnances médicales, fiches individuelles de prise en charge, bulletins d'examen, billets de sortie, billets d'évacuations, tout autre document y afférent) ;
- élabore et transmet les données gratuits (rapports mensuels gratuité, TLOH, etc.) au CISSE du OS dont elle relève.

- **La structure sanitaire privée :**

- ouvre un compte spécial gratuité en son nom et en assure les frais de gestion ;
- retire le chèque gratuité au OS ;
- tient à jour les états de paiement des fonds gratuité ;
- établit la facture mensuelle gratuité au regard du rapport mensuel d'activités gratuité ;
- prend en charge la facture mensuelle gratuité établie au profit du compte courant de la structure
- élabore et transmet les données de la gratuité (rapports mensuels d'activités, TLOH, etc.) au CISSE du OS dont elle relève ;
- conserve/archive les pièces justificatives des prestations de la gratuité (ordonnances médicales, fiches individuelles de prise en charge, bulletins d'examen, billets de sortie, billets d'évacuations, tout autre document y afférent).

- **Au niveau du district sanitaire (ECD)**

- **Le responsable administratif et financier :**

- établit le chèque/virement pour le Dépôt répartiteur de district (ORO) qui constitue une avance de paiement des factures de médicaments et consommables des formations sanitaires ;
- établit les chèques au profit des formations sanitaires (CSPS, CM, CMA) constituant une avance de paiement des autres biens et services ;
- tient régulièrement à jour les états de paiement des fonds gratuité et les créances ORO.

NB : Les formations sanitaires privées reçoivent l'entièreté des fonds qui leur sont destinées. Aucune part n'est retenue pour le DRD.

- **Le responsable de l'information sanitaire :** il saisit et analyse les données de la gratuité des différentes formations sanitaires de son aire de responsabilité sur la plateforme numérique « e-santé gratuité ».
- **L'équipe cadre de district (ECD)** assure la supervision, le monitoring et le suivi/évaluation au niveau du district. Il assure aussi le contrôle de la qualité des données à partir de la plateforme e. gratuité.

3.4. Analyse SWOT de la mise en œuvre de la gratuité des soins

Le tableau ci-dessous présente les points forts, les insuffisances, les opportunités et les menaces de la gratuité. Cette analyse permettra de faire des propositions adaptées à la CNAMU pour réussir la mise en œuvre du transfert.

Points forts	Insuffisances
<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'une ligne budgétaire - Pré positionnement des fonds - Sécurité de l'approvisionnement en MEG (pas de crédits) - Existence de textes législatifs et réglementaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Retard de paiement - Non contrôle de toutes les formations sanitaires au cours d'une année - Rupture (médicaments, réactifs, consommables) - Fraudes/Abus/détournement

<ul style="list-style-type: none"> - Bonne fonctionnalité de la plateforme e.gratuité - Impression des factures à partir de la plateforme e.gratuité - Les pièces comptables restent sur place pour les besoins de control et de certification des factures - Utilisation d’outils pour une gestion efficace des ressources (compte d’exploitation, budgets prévisionnels) - Application effective des sanctions (positives et négatives) - Fonctionnalité du dispositif d’alerte précoce (pour détecter les fraudes) - Augmentation de la fréquentation des formations sanitaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Paiement au réel des FS : (inefficient) - surcharge de travail (remplissage des outils, utilisation abusive des services etc...) - retard dans la saisie des données - insuffisance de préparation des acteurs sur le terrain - non-réalisation de la contre vérification - irrégularité des contrôles en 2018
<p>Opportunités</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transfert de la gratuité à la CNAMU - Volonté politique (PNDES); 	<p>Menaces</p> <ul style="list-style-type: none"> - Résistance de certains acteurs clés - Crises socioéconomiques - insécurité

IV. Identification des fonctions et des ressources des mesures de gratuité des soins

4.1. Les fonctions des mesures de gratuité

Les différentes fonctions de la gratuité des soins sont:

4.1.1 La fonction de régulation

Elle consiste établir et à faire respecter la politique, les stratégies, les normes et les protocoles établis. Cette fonction est assurée par le Ministère de la santé à travers ses

directions centrales, ses équipes cadres régionales et ses équipes Cadres des districts sanitaires. Elle se fait à travers :

- ***La supervision***

Elle consiste à superviser les agents sur la mise en œuvre des mesures de gratuité.

Au niveau intermédiaire et périphérique, elle est réalisée de façon intégrée à la supervision trimestrielle. Au niveau central, elle est réalisée de façon spécifique sur financement spécifique par la DAF.

- ***Le monitoring, suivi/évaluation***

Le monitoring, le suivi et l'évaluation concernent la mise en œuvre des activités entrant dans le cadre de la gratuité et le suivi des dépenses et des stocks des médicaments. Au niveau intermédiaire et périphérique, elle est réalisée lors des contrôles de la gestion financière et des stocks. Au niveau central, elle est réalisée de façon spécifique sur financement spécifique par la DAF.

4.1.2 La fonction de prestataire

La prestation des services de qualité aux populations bénéficiaires est assurée par les ASBC, les CSPS/CM, les hôpitaux de districts, les CHR/CHRU et les CHU.

Les prestataires sont chargés de vérifier l'éligibilité conformément à la cible de la gratuité, de remplir les outils et de fournir les prestations selon les normes et protocoles établis.

4.1.3 La fonction de suivi de la disponibilité des médicaments et des créances

Elle consiste au suivi à travers un dispositif mis en place la disponibilité des médicaments et les créances au niveau des formations sanitaires.

4.1.4 La fonction de vérification/contrôle

Cette fonction est réalisée par les ONG/Associations. Elle consiste à une revue documentaire/contrôle médical au niveau de la formation sanitaire, au contrôle de l'effectivité des prestations au sein de la communauté et à une enquête de satisfaction des usagers à la sortie de la formation sanitaire.

Aussi les ONG/Associations participent au contrôle de la qualité des données et au calcul des coûts moyens à partir de la plateforme e.gratuité, ce qui contribue à lutter contre la fraude. Elles fournissent un rapport mensuel au ST-CSU.

4.1.5 La fonction de validation

Dans le cadre de la mise en œuvre de la gratuité, les rapports mensuels (faisant office de factures) sont validées et saisit au niveau des districts, des CHR et des CHU sur la plateforme e.gratuité. La validation consiste à un le contrôle de la qualité des données et au calcul du coût moyen des prestations.

Le ST-CSU valide les factures et transmet l'état de paiement à la DAF.

4.1.6 La fonction de certification des factures

La certification consiste à attester que les factures sont authentiques et sincères. Cette fonction est assurée à postiori par le ministère de l'économie des finances et du développement, en collaboration avec le ministère de la santé (DAF et ST-CSU).

Les pièces comptables restées dans la formation sanitaire sont contrôlées et certifiées une fois par an par cette équipe interministérielle. Elle n'est pas une exigence pour le paiement des formations sanitaires. Cependant, après le contrôle, un réajustement (soustraction) est réalisé s'il y'a des trop perçus (surfacturations).

4.1.6 Fonction d'achat

- ***Panier de soins de qualité***

Dans le cadre de la mise en œuvre des mesures de gratuité, les prestations couvertes ont été définies en termes de quantité. Cependant, la qualité des soins n'a pas été prise en compte dans l'achat des prestations. Ce qui pose un problème d'équité et d'efficience dans l'allocation (paiement) des ressources.

- ***Conventionnement***

La contractualisation consiste à signer des conventions avec les bénéficiaires. Dans le cadre de la gratuité, cette fonction est assurée par le ministère de la santé en ce qui concerne certaines formations sanitaires privées à but non lucratif. Cependant il n'y a pas eu de conventions signées avec les structures publiques. Les mesures de gratuités ne concernent pas les formations sanitaires privées à but lucratif et certaines formations sanitaires privées à but non lucratifs.

- ***Paiement***

Elle est réalisée quantitativement à travers le paiement au volume d'activités (paiement à l'acte et au réel). Le paiement se fait avec des fonds provenant du budget de l'Etat (MINEFID). La DAF après réception de la facture provenant du ST-CSU fait une requête de financement transmise au MINEFID (trésor public). Le trésor public procède à un pré positionnement des montants dans les comptes des structures bénéficiaires (districts, hôpitaux). Au niveau district, l'ECD prélève le montant des médicaments au profit du DRD et émet des chèques pour les autres biens et services (prestations) au profit des formations sanitaires. Cependant il faut noter que actuellement, il y'a des retards de paiement d'environ 04 mois.

4.1.7 La fonction de contre-vérification

La contre vérification consiste à vérifier la fiabilité des informations fournies par le vérificateur. Elle est réalisée par l'équipe de coordination avec l'appui des PTF et de la société civile. Le financement de cette activité est réalisé par la DAF. Dans la pratique, cette fonction n'a pas pu être réalisée au cours de la mise en œuvre.

4.1.8 La fonction de la gestion et de transmission de l'information sanitaire

- ***La production des outils/supports de collecte***

On distingue les supports de collecte dotés par le Ministère de la Santé (SNIS) aux formations sanitaires et/ou acquis par les formations sanitaires tels que les registres, les fiches, les bulletins d'examen, les ordonnanciers etc.... et des supports spécifiques de la gratuité tels que les fiches individuelles, les billets de sortie hôpital, les rapports mensuels, les TLHO gratuité.

- ***Le remplissage des supports***

Tous les 2 types de supports (supports de routine et supports spécifiques gratuité) sont remplis par les agents de santé.

- ***La plateforme e. gratuité***

Elle a été créée à partir du DIHS2. Elle est gérée au niveau district et au niveau central. Le responsable CISSE au niveau du district vérifie la conformité des rapports mensuels gratuité, les valide et saisit directement sur la plateforme e.gratuité.

▪ ***l'archivage des documents/supports de collecte***

L'archivage est assuré par les formations sanitaires pour les besoins de contrôle. Toutes les pièces comptables (prestations réalisées et facturées) sont archivées par la formation sanitaire. Les intrants pour l'archivage sont dotés par le niveau central dans le cadre spécifique de la mise en œuvre des mesures de gratuité.

4.1.9 La fonction de renforcement des capacités (formation)

Elle est assurée au niveau central par le ST-CSU, au niveau intermédiaire par la DRS et au niveau périphérique par l'ECD en collaboration avec des personnes ressources.

4.1.10 La fonction de communication

Elle est assurée par le ST-CSU en collaboration avec la direction de la communication et de la presse ministérielle du Ministère de la santé.

4.1.11 La fonction de soutien

Elle concerne les ateliers et les rencontres de suivi de la mise en œuvre de la gratuité des soins.

4.1.12 La mobilisation des ressources financières et de financement des activités

La mobilisation des ressources financières est assurée par le MINEFID.

Les activités qui bénéficient d'un financement spécifique au profit de la gratuité des soins sont :

- Les prestations couvertes
- Les supervisions, monitoring, suivi évaluations réalisées par le niveau central
- Les vérifications/contrôles
- La contre-vérification
- La production des outils
- La gestion de la plateforme e. gratuité

- Les supports pour l'archivage des documents comptables
- Les formations sur les mesures de gratuité
- Les activités de communications
- Montants destinés aux activités de soutien (rencontres, ateliers etc...)

4.1.13 La fonction d'utilisation des services des santés

Elle est assurée par la population (demande). Elle est conditionnée par la qualité des soins offerte par la formation sanitaires.

4.2. Ressources utilisées pour la mise en œuvre des mesures de gratuité

Dans le cadre de la mise en œuvre des mesures de gratuité pour les enfants de moins de 05 ans et les femmes enceintes, les ressources suivantes sont utilisées.

4.2.1 Les ressources humaines

4.2.1.1 Au niveau des structures de prestations de soins

- **Au niveau communautaire**, la mise en œuvre est assurée par les ASBC
- **Au niveau des formations sanitaires et des hôpitaux conventionnés**, elle est assurée par le personnel en charge de l'offre de soins

4.2.1.2 Au niveau intermédiaire et périphérique

Le personnel est représenté par le staff de la DRS et le staff de l'ECD chargée de la coordination et du suivi de la mise en œuvre de la gratuité au niveau intermédiaire et périphérique.

4.2.1.3 Au niveau central

- ✚ Nous avons le ST-CSU chargée de la mise en œuvre technique. Il comprend 6 personnes :
 - Le secrétaire technique (ST-CSU) en charge de la coordination de la mise en œuvre de la stratégie ;
 - 1 chargé du monitoring, suivi évaluation, contrôle des ONG ;
 - 1 chargé du suivi des flux financiers et du pré positionnement ;
 - 1 chargé de la planification (Programmation et exécution des activités)
 - 1 chargé de la communication (DPCPM°
 - Le gestionnaire de la plateforme e.gratuité
- ✚ La DAF chargée de la gestion financière

- ✚ Le Ministre de l'économie, des finances et du développement, chargé de la mobilisation et de l'allocation des ressources

4.2.2 La logistique et les équipements

La dotation de la logistique et des équipements n'est pas spécifique à la gratuité. C'est une gestion intégrée pour la mise en œuvre des activités du Ministère de la santé.

Cependant, au niveau des ONG/Associations, il y'a des motos, des ordinateurs et des équipements qui ont été acquis au compte de la gratuité.

4.3. Les aspects législatifs et règlementaires

La mise en œuvre des mesures de gratuité est réglementée par le décret 2016-311-PRES/PM/MS/MATDSI/MINEFID portant gratuité des soins au profit des femmes et des enfants de moins de cinq ans vivant au Burkina Faso et l'arrêté conjoint 2018-1211-MS/MINEFID/ portant adoption du manuel de procédures descriptives des modalités de gestion, de suivi et de contrôles des mesures de gratuité des soins au profit des femmes et des enfants de moins de cinq ans vivant au Burkina Faso.

V. Identification des fonctions et des ressources à transférer du Ministère de la santé à la CNAMU

Fonctions/ ressources dans le dispositif actuel	Restent au Ministère de la santé	A Transférer à la CNAMU
1. Offre de soins de qualité (prestataires, prestations couvertes)	X	
2. conventionnement/contractualisation		X
3. Paiement		X
4. Supervision du personnel sur l'offre de soins de qualité	X	
5. Supervision sur le respect de la mise en œuvre de la convention sur les mesures de gratuité		X
6. Contrôle de la gestion des ressources financières des formations sanitaires	X	
7. Monitoring, Suivi/évaluation de la mise en œuvre des mesures de gratuité en rapport avec		X

la convention		
8. Suivi des approvisionnements des médicaments et des créances	X	
9. Vérification/contrôle		X
10. <u>Contre-vérification</u>		X
11. Plateforme egratuité		X
12. Une partie de la plateforme e.gratuité est intégrée à ENDOS.	X	
13. Outils de gestion de la gratuité : support de collecte de routine	X	
14. Outils de gestion de la gratuité : outils spécifiques à la gratuité		X
15. Remplissage outils de gestion de routine	X	
16. Remplissage outils de gestion spécifiques à la gratuité	X	
17. Intrants pour l'Archivage	X	
18. Archivage	X	
19. Validation		X
20. Certification des factures		X
21. Ressources humaines (ST-CSU, chargé du suivi des flux financiers et de l'allocation des ressources, le gestionnaire de la plateforme e.gratuité)		X
22. Formations		X
23. Logistique et équipements du Ministère de la Santé	X	
24. Logistique et équipements spécifiques de la gratuité au niveau des ONG/associations		X
25 La mobilisation des ressources financières et financement des activités		X
26. Communications		X
27. Aspects législatifs et réglementaires		X
28. La fonction d'utilisation des services de santé par la population		X
29. La fonction de redevabilité envers la population dans le cadre de la gestion des mesures de gratuité		X
30. La fonction de soutien		X

VI. Mesures/Produits et modalités pour le transfert et la gestion des domaines transférés

En attendant que la couverture de la population soit à 100% à l'horizon 2030⁶, les 2 stratégies (gratuité et RAMU) gérées par la CNAMU vont cohabiter à court terme. L'intégration de la gestion de la gratuité à la CNAMU à moyen terme se fera de façon progressive. Cependant à long terme, la gestion de la gratuité sera totalement intégrée à la CNAMU.

Les cibles assurées seront pris en compte dans le RAMU, celles non assurées continueront de bénéficier des mesures de gratuité. Cependant des dispositions doivent être prises pour éviter les doublons.

Quatre (4) mesures et treize (13) produits/résultats sont développés pour réussir ce transfert. Les activités détaillées à mener pour atteindre ces produits/résultats sont présentées dans le plan de transfert.

Mesure 1 : Assurer un cadre juridique et institutionnel pour le transfert et la gestion des mesures de la gratuité à la CNAMU

Produit 1.1 : les textes réglementaires et législatifs du transfert des mesures de gratuité à la CNAMU sont disponibles

Il s'agit d'élaborer les textes réglementaires et législatifs pour le transfert des mesures de gratuité à la CNAMU ainsi que la vulgarisation de ces textes. A cela s'ajoute l'élaboration d'une convention cadre entre le MS et la CNAMU dans le cadre de la gestion des produits transférés. Ce produit sera mesuré à travers (i) le nombre de loi adoptés et de textes disponibles (ii) la disponibilité de la convention cadre signée.

Mesure 2 : Assurer la disponibilité des ressources à la CNAMU dans le cadre du transfert des mesures de gratuité

Deux produits sont développés pour cette mesure.

⁶ SNFS

Produit 2.1 : Les ressources (financières, humaines, équipements/logistiques) sont transférées du Ministère de la Santé à la CNAMU

2.1.1 Transfert des ressources financières

Les provisions financières pour les mesures d'exemption de paiement de soins des femmes enceintes et des enfants de moins de cinq ans sont transférées directement dans le budget AMU pour les domaines suivants :

1. Achat/paiement des prestations
2. Les vérifications/contrôles
3. Les supervisions, monitoring, suivi évaluations
4. Les contre-vérifications
5. La gestion de la plateforme egratuité
6. La production des outils
7. Le conventionnement
8. Les intrants pour l'archivage des documents comptables
9. Les formations sur les mesures de gratuité
10. Les activités de communications

2.1.2 Transfert des ressources humaines

Il s'agira d'identifier les ressources humaines nécessaires à la poursuite de la mise en œuvre de la gratuité des soins par la CNAMU et entamer les mesures administratives pour leur mise à disposition.

Le transfert de ces ressources des mesures d'exemption à la CNAMU passe par un renforcement de la collaboration interministérielle.

Les ressources humaines à transférer sont au nombre de trois (3): le coordonnateur de la gratuité, le chargé du suivi des flux financiers et de l'allocation des ressources, le gestionnaire de la plateforme e.gratuité

2.1.3 Transfert des équipements/logistiques

Il s'agira de faire un inventaire de la logistique et des équipements spécifique de la gestion de la gratuité (surtout au niveau des ONG/associations) et de procéder à son transfert.

Ce produit sera mesuré à partir du (i) l'allocation des subventions de l'Etat pour les mesures d'exemption de paiement de soins des femmes enceintes et des enfants de moins de 05 ans directement à la CNAMU, (ii) du nombre d'agents détachés du Ministère de la santé à la CANMU et (iii) du nombre d'équipements/logistiques transférés.

Produit 2.2 : La disparition progressive de la ligne gratuité au profit de la ligne RAMU est effective au fur et à mesure que le nombre d'adhérents au RAMU augmente.

Pendant la première année (phase de transition), l'Etat va allouer directement les ressources financières en fonction de la cible gratuité à la CNAMU pour le financement des fonctions/ressources transférées.

A partir de la deuxième année, afin d'éviter les doublons dans le financement des prestations, les 70% du recouvrement des prestations offertes à la cible gratuité assurée seront calculées et déduites de cette ligne.

L'état versera donc les 30% représentant le ticket modérateur pour les assurés cibles de la gratuité et les 100% pour les indigents assurés. Par conséquent, la ligne pour la gratuité diminue progressivement au profit de la ligne pour le RAMU au fur et à mesure que le nombre d'adhérents au RAMU augmente. A une couverture de 100% de la population, l'AMU absorbe la gratuité et on aboutira à une subvention à partir d'une seule ligne qui est celle de l'AMU (prenant en compte les 30% de la gratuité).

Ce produit sera mesuré à partir du taux d'allocation des subventions de l'Etat pour les mesures d'exemption de paiement de soins des femmes enceintes et des enfants de moins de 05 ans à la CNAMU.

La réalisation des activités pour l'atteinte de ce résultat commencent dès la phase 3 du processus de transfert.

Mesure 3 : Assurer le transfert des fonctions identifiées de la cible gratuité à la CNAMU

Six (6) produits sont développés pour cette mesure

Produit 3.1 : la mobilisation des ressources par la CNAMU au profit de la gratuité/AMU est assurée

Il s'agit pour l'AMU de développer les initiatives pour accroître le nombre des adhérents (donc des cotisations et le nombre des assurés cibles de la gratuité) et de mobiliser la subvention de l'Etat destinée à la mise en œuvre du RAMU et de la gratuité.

Cela passe par le plaidoyer auprès de l'assemblée nationale pour l'adoption des textes réglementaires en faveur des mécanismes d'adhésion obligatoires au RAMU et du financement innovant/additionnel en faveur du RAMU (levée de nouveaux impôts). Cependant ces initiatives doivent respecter les capacités contributives des acteurs concernés et garantir l'accès à un panier de soins universel.

Ce qui nécessite un dialogue permanent entre la CNAMU, le gouvernement et le parlement. Aussi, la CNAMU peut solliciter les collectivités territoriales pour contribuer à assurer les indigents et les vulnérables de leur ressort territorial afin d'augmenter le nombre des adhérents.

Ce produit est mesurée à partir de (i) la couverture de la population par l'AMU, (ii) du taux de recouvrement des cotisations par la CNAMU, (ii) du Taux d'allocation des subventions de l'Etat pour la CNAMU.

Produit 3.2: L'achat stratégique des prestations de la gratuité/AMU par la CNAMU est effectif

3.2.1 Définition du panier de soins gratuits

Les prestations objet des mesures de gratuité ont été définies en termes de quantité².

Pour prendre en compte la qualité des soins dans le paiement des prestations des mesures de gratuité, les formations sanitaires seront certifiées et catégorisées selon les normes de qualités⁷. Cependant, à court terme, ce volet reste de la responsabilité du Ministère de la Santé.

3.2.2 Transfert de la contractualisation/conventionnement

Il s'agit pour la CNAMU de procéder à la signature de contrats/conventions avec les prestataires certifiés et catégorisés par le Ministère de la Santé.

3.2.3 Transfert de la fonction de paiement des prestations du Ministère de la santé (DAF) à la CNAMU

La fonction de paiement passe du MINEFID (trésor public) à la CNAMU. L'état (MINEFID) alloue directement la subvention à la CNAMU. Cependant, le ministère de la santé devra

⁷ Manuel de procédures descriptives des modalités de gestion, de suivi et de contrôle des mesures de gratuité des soins au profit des femmes et des enfants de moins de cinq (05) ans vivant au Burkina Faso

réviser les tarifs des prestations et les modes de paiement des prestations aux structures et la CNAMU négociera les tarifs et les modes de paiement avec les structures conventionnées.

Au cours de la première année du transfert (période de transition), on appliquera les anciens tarifs et modes de paiement. A la deuxième année, on passera du paiement au réel au forfait pour les formations sanitaires du premier échelon et au GHM (groupe homogène de maladies) et au réel au niveau des hôpitaux.

En ce qui concerne le remboursement du tiers payant, on passera dès la première année du pré positionnement (paiement ex anté) au paiement ex posté (après réalisation des prestations et vérification) selon les procédures de paiement de la CNAU en vigueur⁸.

La CNAMU payera les formations sanitaires à travers les organismes gestionnaires implantés au niveau régional pour le secteur formel ou à travers les organismes gestionnaires délégués (mutuelles) pour le secteur informel et le monde rural.

Pour les prestations qui nécessitent un accord préalable, le remboursement sera fait à partir de la CNAMU au niveau central conformément au dispositif de la CNAMU en vigueur.

Ce produit sera mesuré à partir du (i) du % de prestataires certifiés et catégorisés, (ii) du nombre de protocoles des prestations des mesures de gratuités disponibles et appliqués, (iii) de la % de formations sanitaires conventionnées, et (iv) de l'existence du nouveau dispositif de paiement des formations sanitaire (à partir de la CNAMU ou ses organismes gestionnaires).

Produit 3.3 : les fonctions de vérification/contrôle et de contre vérifications sont transférées

3.3.1 Transfert de la fonction de Vérification/contrôle

L'article 28 de la loi RAMU prévoit que le contrôle médical soit confié à des praticiens conseils recrutés à plein temps ou par voie de convention par les organismes de gestion.

L'article 37 prévoit que le contrôle administratif soit effectué par des contrôleurs assermentés des organismes de gestion. Ces contrôleurs prêtent le serment énoncé à l'article 34 de la présente loi. La vérification/contrôle sera mise en œuvre conformément au dispositif de l'AMU. Cependant pour la première année du transfert et en attendant que le dispositif AMU se mette en place, les ONG ou autres organisations de la société civile continueront de réaliser cette fonction de vérification/contrôle. Le processus de sélection de ces ONG se fera

⁸ Conferere convention cadre et manuel d'opérationnalisation du RAMU

selon les procédures en vigueur et la signature des contrats se feront entre la CNAMU et les ONG sélectionnées.

3.3.2 Transfert de la fonction de Contre-vérification

Cette fonction sera transférée du Ministère de la Santé à la CNAMU. Cependant, il n'est pas prévu de contre vérification dans la loi du dispositif RAMU. Il faudra cependant mener une réflexion sur comment la prendre en compte.

L'évaluation de ce produit se fera à travers le % de vérification/contrôle et de contre-vérifications réalisés.

Produit 3.4 : la validation et la certification des factures sont transférées à la CNAMU

Cela passe par la mise en place d'une équipe chargée d'assurer la gestion de cette fonction. Il s'agira d'assurer la validation et la certification de toutes les prestations AMU/gratuité de manière intégrée.

Ce produit sera évalué à partir du nombre de séances de validation et de certification des factures réalisés.

Produit 3.5 : La gestion et la transmission de l'information sanitaire des mesures de gratuité est transférée du Ministère de la Santé à la CNAMU

- La production des outils/supports de collecte

Les supports de collecte pour les données de routine continueront d'être dotés par le Ministère de la Santé. Cependant ces supports seront modifiés pour prendre en compte les besoins d'information de la CNAMU. Cependant, les supports spécifiques de gestion de la gratuité/AMU seront dotés/financés par la CNAMU. Les détails sont présentés en annexe.

- La plateforme e. gratuité

C'est une plateforme informatique pour l'enregistrement des données physiques et financières des prestations offertes par les formations sanitaire et aussi d'impression des factures des formations sanitaires.

Dans le cadre de l'AMU, il est prévue une gestion informatisée de l'information sanitaire depuis la formation sanitaire jusqu'au niveau central (CNAMU) à l'aide d'une plateforme AMU et l'acquisition de tablettes pour l'enregistrement électronique des informations. La collecte des données et la facturation des mesures de gratuité suivront le même dispositif.

Pour ce faire, la gestion de la plateforme e.gratuité sera transférée du Ministère de la Santé à la CNAMU pour être intégrée à la plateforme de gestion du RAMU. Cependant un suivi

spécifique des mesures de gratuité sera mis en place pour la gestion des cibles de la gratuité non assuré. Une partie de cette plateforme reste au Ministère de la santé et intégrée à ENDOS pour les besoins d'information du Ministère de la santé.

Pour un début, cette plateforme e. gratuité sera transférée à l'AMU et fonctionnera de façon isolée en attendant que la plateforme AMU se mette en place.

Le financement sera assuré par la CNAMU.

Il est prévu une interopérabilité entre le système ENDOS et le système de gestion informatisé du RAMU. Ce qui permettra aussi de faire une triangulation entre les 2 systèmes, d'améliorer la transparence et d'éviter les fraudes.

Cela passe par la réalisation d'une étude de faisabilité de la mise en place de ce dispositif.

- Remplissage des outils de gestion spécifiques à la gratuité

Les outils de gestion de routine et les outils de gestion spécifiques de la CNAMU continueront d'être remplis par les agents de santé. Cela devra être précisé dans la convention.

- l'archivage des documents/supports de collecte

Les cantines pour l'archivage des pièces comptables et l'archivage proprement dit sont à la charge des formations sanitaires. Cela doit être spécifié dans les conventions.

La réalisation de ce produit est mesurée par (i) l'existence d'un système d'information sanitaire intégrée pour la gestion de l'AMU et de la gratuité, (ii) la disponibilité des outils révisés, (iii) la proportion de formations sanitaires disposant de cantines pour l'archivage

Produit 3.6 : la supervision, le monitoring, suivi/évaluation dans le cadre du transfert sont effectifs

Afin de respecter le principe de la séparation de fonction, la supervision du personnel et le suivi/évaluation dans le cadre de la mise en œuvre de la convention seront assurés par la CNAMU.

Cependant, le ministère de la santé continuera d'assurer régulièrement la supervision du personnel et le contrôle de la gestion dans les structures de santé de tutelle pour améliorer la qualité des soins.

Ce produit est mesuré à partir de (i) la proportion de supervisions réalisées, (ii) la proportion de sorties de monitoring et de suivi réalisés et (iii) le Nombre d'évaluations réalisées.

Produit 3.7 : la communication et le renforcement de capacités des acteurs dans le cadre du transfert des mesures de gratuité est assurée par la CNAMU.

Il s'agit de planifier des sessions d'orientations/informations/formations au profit de tous les acteurs (agents de santé, population, société civile etc...) dans le cadre du transfert de la mise en œuvre de la gratuité du Ministère de la Santé à la CNAMU. A cela s'ajoute l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de communication. Cela renforcera la veille citoyenne.

Ce produit est mesuré par l'existence (i) d'un plan de communication et (ii) le nombre de sessions de formations/informations réalisés.

Produit 3.8. La redevabilité envers les citoyens dans le cadre de la gestion de la mise en œuvre de la gratuité est transférée

Dans le cadre de la mise en œuvre de la gratuité, le droit à l'offre de qualité du paquet défini est un impératif et le contrôle citoyen doit être mis en place afin de veiller à sa mise en œuvre effective. Aussi la population doit être informée de l'utilisation de ses ressources mise à la disposition de la CNAMU.

Cela consiste à mettre en place un dispositif de veille communautaire et la publication régulière des rapports annuels physiques et financiers de la gestion des mesures de gratuité/AMU sur les différents sites WEB de la CNAMU.

Ce produit est mesuré par (i) le Nombre de structures de veille citoyenne fonctionnels, (ii) le % des formations sanitaires couvertes par la veille communautaire et (iii) le nombre de plaintes issues de la veille communautaire enregistrés par an.

Mesure 4 : Assurer le pilotage du transfert des mesures de gratuité du Ministère de la santé à la CNAMU

Un produit attendu pour cette mesure est :

Produit 4.1 : La coordination du transfert des mesures de gratuité du Ministère de la santé à la CNAMU est effective

Cela passe par la mise en place d'une équipe technique de suivi interministérielle qui aura comme mission de veiller à la mise en œuvre du plan d'action opérationnel.

Ce produit est mesuré par (i) la Proportion des réunions/rencontres statutaires tenues

VII. Plan de transfert et de gestion des produits transférés

Le plan de transfert se fera en 4 phases.

- **La phase 1** concerne les activités préparatoires du transfert. Elle se déroule au cours des 3 premiers mois à partir du début de la mise en œuvre du plan.
- **La phase 2** est relative au déploiement du dispositif sur le terrain (début du transfert). Elle se déroule au cours de la même période de mise en œuvre que la phase 1 (simultanée).
- **La phase 3** concerne le démarrage effectif de la gestion des mesures de gratuité par la CNAMU : Elle pourra commencer 3 mois après le début des 2 phases précédentes.
- **La phase 4** est relative aux activités qui seront réalisées après le début de la gestion du transfert. Les activités pourront se réaliser à court, moyen et long terme selon la planification de la CNAMU. La mise en œuvre de ces activités n'est pas indispensable au transfert et à la gestion des mesures de gratuité par la CNAMU.

Au total 60 activités ont été retenues pour la mise en œuvre de ce plan de transfert présenté dans le tableau ci-dessous.

Mesure 1 : Assurer un cadre juridique et institutionnel pour le transfert et la gestion des mesures de la gratuité à la CNAMU

N°	Activités	Période d'exécution	Responsables	Collaborateurs	Source de vérification Observation
Produit 1.1 : les textes réglementaires et législatifs du transfert et de gestion des mesures de gratuité à la CNAMU sont disponibles					
1	Elaborer et adopter les projets de lois pour le transfert de la gestion de la ligne budgétaire de la gratuité à la CNAMU	phase 1	CNAMU	MS parlement	Loi existe
2	Elaborer et adopter les projets de décrets pour le transfert de la ligne gratuité des soins du Ministère de la Santé à la CNAMU	phase 1	CNAMU	MS parlement	Décret signé

N°	Activités	Période d'exécution	Responsables	Collaborateurs	Source de vérification Observation
3	Elaborer les arrêtés d'application du transfert de la gestion de la ligne gratuité des soins du Ministère de la Santé à la CNAMU	phase 1	CANU	MS parlement	Arrêté signés
4	Elaborer une convention cadre entre le MS et la CNAMU dans le cadre de la gestion du transfert des mesures de gratuité du Ministère de la Santé à la CNAMU.	phase 1	CANU	MS	Convention existe

Mesure 2 : Assurer la disponibilité des ressources à la CNAMU dans le cadre du transfert des mesures de gratuité

N°	Activités	Période d'exécution	Responsables	Collaborateurs	Source de vérification Observation
P2.1 : Les ressources (financières, humaines, équipements/logistiques) sont transférées du Ministère de la Santé à la CNAMU					
5	Assurer le transfert de la ligne gratuité des soins directement à la CNAMU	phase 3	MINEFID	CNAMU	Loi de finances 2019 L'allocation du budget 2019
6	Identifier les ressources humaines nécessaires pour la gestion de la gratuité au sein de la CNAMU	Phase 2	CNAMU	MS	Rapport
7	Prendre les mesures administratives pour la mise à disposition des agents identifiés	Phase 2	MS	MFPPS CNAMU	Note d'affection/ Certificat de prise de service
8	Faire un inventaire des équipements/logistiques au niveau des ONG/Associations	Phase 2	MS	CNAMU	PV d'inventaire
9	Prendre des mesures administratives pour l'affectation de ces équipements/logistiques à la CNAMU	Phase 2	MS	CNAMU	Noté signé

N°	Activités	Période d'exécution	Responsables	Collaborateurs	Source de vérification Observation
Produit 2.2: La disparition progressive de la ligne gratuité au profit de la ligne RAMU est effective au fur et à mesure que le nombre d'adhérents au RAMU augmente.					
10	Déterminer le nombre de bénéficiaires de la cible gratuité qui adhèrent au RAMU.	Phase 4	MINEFID	MS CNAMU	Rapport Loi de finances
11	Assurer le transfert des 30% pour les cibles gratuités assurés à la CNAMU	Phase 4 :	MINEFID	MS CNAMU	Loi de finances
12	Assurer le transfert pour la prise en charge à 100% des indigents assurés	Phase 4 :	MINEFID	MS CNAMU	Loi de finances

Mesure 3 : Assurer le transfert des fonctions identifiées de la cible gratuité à la CNAMU

N°	Activités	Période d'exécution	Responsables	Collaborateurs	Source de vérification Observation
P3.1 : la mobilisation des ressources par la CNAMU au profit de la gratuité/AMU est assurée					
13	Plaidoyer auprès de l'assemblée nationale pour l'inscription annuelle dans le budget de l'Etat d'une ligne budgétaire pour le financement du RAMU	Phase 4 :	CNAMU	MINFID	Rapport
14	Sensibiliser la population (secteur informel, monde rural, indépendants, professions libérale) sur l'adhésion et le recouvrement des cotisations	Phase 4	CNAMU	MS	Rapport
15	Elaborer et adopter des textes règlementaires en faveur des mécanismes d'adhésion obligatoires au RAMU (demandeurs des actes d'état civil, foncier, commerce...)	Phase 4:	Parlement	CNAMU	Existence des textes
16	Adopter les textes règlementaires pour le financement additionnel en faveur du RAMU (levée de nouveaux impôts)	Phase 4:	Parlement	CNAMU	Existence de la loi

N°	Activités	Période d'exécution	Responsables	Collaborateurs	Source de vérification Observation
17	Plaidoyer auprès des collectivités territoriales pour contribuer à assurer les indigents et les vulnérables de leur ressort territorial.	Phase 4:	CNAMU	Collectivités territoriale	Rapport
Produit 3.2: L'achat stratégique des prestations de la gratuité/AMU par la CNAMU est effectif					
18	Elaborer et appliquer les protocoles et standards des prestations des mesures de gratuité/AMU objet d'achat	Phase 4:	MS	CNAMU	Existence des protocoles
19	Réaliser la certification et la catégorisation des formations sanitaires selon les normes de qualité	Phase 4	MS	CNAMU	Rapport
20	Réviser/élaborer la tarification des actes des professionnels de santé et des hospitalisations dans les structures publiques et privées à tous les niveaux,	Phase 4	MS	CNAMU	Rapport
21	Mettre à jour la nomenclature des actes des professionnels de santé	Phase 4	MS	CNAMU	Rapport
22	Réviser et appliquer les modes de paiement des prestations aux structures (déterminer les forfaits par prestations selon la catégorisation, paiement par DRG selon la catégorisation etc....);	Phase 4	MS	CNAMU	Rapport

N°	Activités	Période d'exécution	Responsables	Collaborateurs	Source de vérification Observation
23	Assurer le paiement des prestataires selon le nouveau dispositif (par les organismes gestionnaires et les organismes gestionnaires délégués)	Phase 3	CNAMU	MS	Rapport
24	Elaborer et mettre en œuvre les textes d'applications des nouveaux tarifs et des modes de paiement	Phase 4	CAMU	MS	Décrets arrêtés
25	Réaliser les négociations avec les prestataires sur les nouveaux tarifs et les nouveaux modes de paiement	Phase 4	CNAMU	MS	conventions
26	Elaborer les conventions pour l'offre de soins de qualité avec les structures publiques ;	Phase 1	CNAMU	MS	Existence des conventions
27	Assurer la signature conventions avec les formations sanitaires catégorisées	Phase 2	CNAMU	FS	Existence des conventions signées
28	Suivre et évaluer la mise en œuvre de ces conventions signées.	Phase 3	CNAMU	MS	Rapport
P 3.3 : les fonctions de vérification/contrôle sont transférées					
29	Assurer la sélection des ONG/Associations pour la réalisation de la vérification/Contrôle (transitoire)	Phase 2	CNAMU	ONG/Associations	rapport

N°	Activités	Période d'exécution	Responsables	Collaborateurs	Source de vérification Observation
30	Signer les conventions et assurer le paiement des ONG/Associations sélectionnées (transitoire)	Phase 3	CNAMU	ONG/Associations	Conventions signées
31	Assurer le recrutement et le paiement des praticiens conseils et des contrôleurs	Phase 3	CNAMU		Rapport
32	Suivre et évaluer la mise en œuvre de ces conventions signées.	Phase 3	CNAMU	ONG/Associations	Rapport
33	Réaliser la contre vérification	Phase 4	▪ CNAMU	▪ PTFs ▪ ressources Personnes	Rapport
Produit 3.4 : la validation et la certification des factures est transférée à la CNAMU					
34	Mettre en place une équipe chargée de la validation des factures	Phase 2	▪ CNAMU	▪ Personnes ressources	Rapport
35	Mettre en place une équipe chargée de la certification des factures	Phase 2	▪ CNAMU	▪ Personnes ressources	Rapport
36	Assurer la validation des données et la certification des factures	Phase 3	▪ CNAMU	▪ Personnes ressources	Rapport

N°	Activités	Période d'exécution	Responsables	Collaborateurs	Source de vérification Observation
Produit 3.5 : La gestion et la transmission de l'information sanitaire des mesures de gratuité est transférée du Ministère de la Santé à la CNAMU					
37	Assurer le transfert de tout le dispositif de la plateforme e. gratuité à l'AMU	Phase 2	▪ CNAMU	MS	Existence e. gratuité à la CNAMU
38	Assurer la gestion des données et l'impression des factures à partir de la plateforme e.gratuité	Phase 3	▪ CNAMU	MS	Impression des factures
39	Tenir un atelier avec le SNIS en vue de la modification de certains supports de collecte de routine dans le cadre de la mise en œuvre du RAMU/gratuité	Phase 2	▪ CNSS	MS	rapport
40	Doter les formations sanitaires des outils de gestion de routine actualisés gratuité/AMU	Phase 2	▪ MS (SNIS)	CNAMU	Etat de répartition
41	Doter les formations sanitaires des outils de gestion spécifiques de la gratuité/AMU dans le	Phase 2	▪ CNAMU	MS	Etat de répartition
42	Réaliser une étude sur l'intégration de la plateforme e.gratuité à la plateforme AMU	Phase 4	▪ CNAMU	MS	Rapport
43	Mettre en place un système de gestion des cibles de la gratuité non assuré annexé à la plateforme AMU	Phase 4	▪ CNAMU	MS	Existence du système

N°	Activités	Période d'exécution	Responsables	Collaborateurs	Source de vérification Observation
44	Acquérir des tablettes au profit des formations sanitaires pour l'enregistrement des prestations	Phase 4	▪ CNAMU	MS	Etat de rapartition
45 2	Mettre en place un dispositif de gestion intégrée de l'information sanitaire prenant en compte les informations contenues dans la plateforme e.gratuité pour l'achat stratégique	Phase 4	▪ CNAMU	MS	Dispositif existe
46	Assurer le remplissage des outils de gestion (spécifique et de routine) dans le cadre de la Gratuité/AMU spécifiques de la gratuité	Phase 3	▪ MS	CNAMU	Rapport
47	Doter les formations sanitaires de cantines pour l'archivage des pièces comptables	Phase 2	▪ MS	CNAMU	Facture
48	Assurer l'inter opérabilité entre la plateforme RAMU de la CNAMU et ENDOS du MS	Phase 4	▪ CNAMU	MS	Fonctionnalité du dispositif
49	Mettre en place un système de gestion informatisé au niveau des hôpitaux	Phase 4	▪ CNAMU	MS	Fonctionnalité du dispositif
Produit 3.6 : la supervision, le monitoring, suivi/évaluation dans le cadre du transfert sont effectifs					
50	Réaliser les supervisions dans le cadre de la mise en œuvre de la convention	Phase 3	▪ CNAMU	MS	Rapport

N°	Activités	Période d'exécution	Responsables	Collaborateurs	Source de vérification Observation
51	Réaliser des sorties de monitoring, suivi/évaluation en collaboration dans le cadre de la mise en œuvre du RAMU/mesures de gratuité	Phase 3	▪ CNAMU	MS	Rapport
52	Réaliser des évaluations périodiques de la mise en œuvre de la gratuité/RAMU	Phase 4	▪ CNAMU	MS	Rapport
Produit 3.7 : la communication et le renforcement de capacités des acteurs dans le cadre du transfert des mesures de gratuité sont assurés par la CNAMU.					
53	Tenir des ateliers d'orientations/informations/formations sur le transfert des mesures de gratuité à la CNAMU	Phase 2	▪ CNAMU	MS	Rapport
54	Elaborer et mettre en œuvre un plan de communication sur le transfert et la gestion des mesures de gratuité	Phase 1	▪ CNAMU	MS	Existence du plan
Produit 3.8. La redevabilité envers les citoyens dans le cadre de la gestion de la mise en œuvre de la gratuité est transférée					
55	Mettre en place un dispositif d'enregistrement de traitement des plaintes (boite à idées comite de traitement des plaintes, lignes téléphoniques...)	Phase 2	▪ CNAMU	MS	Dispositif existe

N°	Activités	Période d'exécution	Responsables	Collaborateurs	Source de vérification Observation
56	Mettre en œuvre le dispositif de veille communautaire sur les mesures de gratuité/AMU	Phase 2	▪ CNAMU	MS	Dispositif existe
57	Assurer la publication régulière des rapports annuels physiques et financiers sur les différents sites WEB de la CNAMU dans le cadre de la gestion de la gratuité/AMU	Phase 3	▪ CNAMU	MS	Site WEB de la CNAMU

Mesure 4: Assurer le pilotage du transfert des mesures de gratuité du Ministère de la santé à la CNAMU

N°	Activités	Période d'exécution	Responsables	Collaborateurs	Source de vérification Observation
Produit 4.1 : La coordination du transfert des mesures de gratuité du Ministère de la santé à la CNAMU est effective					
58	Mettre place une équipe technique de suivi interministérielle de la mise en œuvre de ce plan de transfert	Phase 2	CNAMU	MS	Rapport
59	Tenir les sessions de suivi/évaluation de la mise en œuvre du plan de transfert par le comité de suivi	Phase 3	CNAMU	MS	Rapport
60	réaliser une évaluation finale du plan de transfert	Phase 4	CNAMU	MS	Rapport

VIII. Les modalités de collaboration

Les modalités de collaboration entre le MS et la CNAMU dans le cadre de la gestion des mesures de gratuité se feront à travers la signature de la convention cadre. Elle définit les conditions et les modalités de collaboration entre le Ministère de la santé et la CNAMU dans le cadre de l'opérationnalisation du transfert des mesures de gratuité à la CNAMU.

Elle porte sur les aspects suivants :

- L'offre de soins de qualité aux bénéficiaires conformément au dispositif de la CNAMU
- Modalités d'exercice et de la qualité des soins
- La gestion de l'information sanitaire dans le cadre de la mise en œuvre des mesures de gratuité
- Formation continue du personnel
- Règlement des prestations (paiement) et des litiges
- L'utilisation des ressources pour améliorer la qualité
- Le suivi et la concertation

Aussi des conventions spécifiques entre la CNAMU et les formations sanitaires doivent être élaborées et signées avant le démarrage de la gestion des mesures de gratuité/panier AMU par la CNAMU.

IX. Les conditions minimales de transfert

Afin de maintenir le bon fonctionnement de la politique de gratuité des soins, les conditions minimales suivantes ont été identifiées :

- L'élaboration et l'adoption des textes réglementaires et législatifs du transfert et de gestion des mesures de gratuité à la CNAMU ;
- Le transfert effectif des ressources (financières, humaines, équipements/logistiques) à la CNAMU ;
- La signature des conventions avec les structures prestataires et avec les ONG/associations pour le contrôle ;
- Assurer le transfert et la gestion de la plateforme e.gratuité ;
- Doter les formations sanitaires en outils de gestion ;
- Tenir des ateliers d'information/formations des acteurs sur le transfert ;

- Assurer le paiement à temps des formations sanitaires.

X. Modalités de paiement des factures et de justification des fonds de la gratuité des soins

10.1. Modalités de paiement

Option 1 : Une fois les factures validées et saisies au niveau district, l'équipe chargée de la vérification et de la validation au niveau central procède à la validation des données et à l'impression des factures. On procède par la suite au virement des fonds directement dans les comptes des formations sanitaires. Chaque formation sanitaire devra donc avoir un compte à partir duquel le virement peut être réalisé.

La certification des factures se fera à posteriori. Les pièces comptables seront archivées au niveau des formations sanitaires. En cas de surfacturation, le réajustement sera fait lors du prochain virement.

Option 2 : Au cas où les organismes gestionnaires au niveau régional ou organismes gestionnaires délégués sont fonctionnels, la validation des données, l'impression des factures et le paiement seront faits par cette équipe. Le virement sera fait directement dans le compte des formations sanitaires. Seules les prestations avec accord préalables seront traitées à partir du niveau central. La certification des factures suit les mêmes procédures que dans l'option 1.

Option 3 : suit les mêmes procédures de validation et de certification des factures que les 2 options précédentes. Cependant la valeur des médicaments sera virée au niveau de la CAMEG ou du DRD et le montant des autres biens et services au niveau des formations sanitaires.

10.2. Modalités d'utilisation des fonds

Pour l'utilisation des fonds de la gratuité, il s'agira d'une fongibilité des fonds au niveau de la formation sanitaire. Une programmation trimestrielle des dépenses sera faite à partir d'un plan d'action avec un accent particulier sur l'amélioration de la qualité des soins.

Les comptes d'exploitations seront aussi utilisés. Ces dispositions doivent figurer dans la convention entre la CNAMU et les formations sanitaires.

XI. Mise en œuvre du plan de transfert et rôle des acteurs

11.1. Mise en œuvre

La mise en œuvre est multisectorielle et se fera à travers les différentes phases identifiées. On commencera par les activités de la phase 1 et de la phase 2, puis les activités de la phase 3 et enfin les activités de la phase 4.

11.2. Acteurs de mise en œuvre et leurs rôles

- Le Ministère de la santé est chargé de coordonner l'ensemble du processus et d'organiser le transfert ;
- Le Ministère de la Fonction Publique, du Travail et de la Sécurité Sociale veille à la synergie des interventions entre le transfert des mesures de gratuité et la prise en charge des indigents ;
- La CNAMU travaille en collaboration étroite avec le Ministère de la Santé ;
- Le MINEFID joue le rôle de mobilisation et d'affectation de la ligne gratuité à la CNAMU ;
- Le Ministère en charge de l'action sociale dans le cadre de la prise en charge des indigents (afin d'éviter les doublons) ;
- Ministère de l'administration territoriale dont relève les collectivités territoriales ;
- Le ministère de la communication coordonne les activités de communication autour du plan de transfert ;
- Les autres Ministères connexes appuient et accompagnent la mise en œuvre du plan de transfert, chacun selon son domaine de compétence ;
- Le secteur privé conventionné dans le cadre de la mise en œuvre des mesures de gratuité ;
- La société civile aura un rôle à jouer dans la mobilisation sociale et dans le cadre de la veille citoyenne en vue de renforcer la redevabilité ;
- Les ONG/Associations. Leur expérience dans la mise en œuvre sera utile pour la mise en œuvre du transfert ;
- Les partenaires appuient techniquement et financièrement le processus de transfert ;
- **Le parlement** : Il s'agit de faire un plaidoyer auprès du parlement pour l'affectation de la ligne gratuité à la CNAMU et l'adoption de textes réglementaires en faveur du transfert ;
- Les partenaires sociaux : Leur implication dans la mise en œuvre du transfert favorisera l'adhésion des prestataires de soins ;

- Les collectivités territoriales : L'implication des conseils régionaux et municipaux et de l'association des municipalités du Burkina Faso (AMBF) est un impératif. Elles seront sollicitées pour accompagner le processus de transfert et dans la mobilisation des ressources financières au profit des indigents de leur zone de responsabilité ;
- La population. Elle participera à la mise en œuvre du plan de transfert à travers les mécanismes de veille citoyenne au niveau des structures de santé ;
- Pour garantir la promptitude et la complétude de la saisie des données, on peut soit (i) décentraliser la saisie sur la plateforme e gratuité au niveau des formations sanitaires, soit (ii) contractualiser cette saisie des rapports mensuels/factures.

XII. Suivi et évaluation de la mise en œuvre du plan

Le suivi/évaluation du plan de transfert se fera à travers les rencontres du comité technique de suivi mis en place à cet effet et aussi lors des cadres de concertations statutaires de la CNAMU.

Cependant une évaluation externe finale se fera en fin 2019, date de la fin du transfert.

XIII. Financement du plan du transfert

La mise en œuvre du plan va nécessiter des ressources à mobiliser. Le financement sera assuré par le budget de la CNAMU et le budget du Ministère de la Santé. Cependant certaines activités vont nécessiter la mobilisation de ressources additionnelles qui sera assuré par le budget de l'Etat ou par les partenaires techniques et financiers.

XIV. Recommandations pour le succès du transfert

- Réviser les décrets et arrêtés de la gratuité pour les adapter aux dispositions du RAMU (organisation, fonctionnement, manuel d'opérationnalisation)
- Réviser les textes pour renforcer l'autonomie des formations sanitaires (en ce qui concerne la commande des médicaments/réactifs en cas de rupture à la CAMEG et les ressources humaines)
- Réviser les textes pour améliorer la motivation financière des agents de santé
- Maintenir pour la première année l'organisation et le fonctionnement du dispositif e.gratuité géré désormais par la CNAMU et imprimer les factures à partir de ce dispositif.

- Prendre les dispositions pour un paiement à temps des factures des formations sanitaires par la transmission mensuelle des factures et le paiement au plus tard 45 jours après la réception des factures (les factures sont transmises 15 jours après la fin du mois).
- L'utilisation des outils de la gratuité avec des modifications en collaboration avec le ministère de la santé.
- Les pièces comptables restent sur place pour les besoins de control et de certification des factures.
- Sécuriser l'approvisionnement en MEG (pas de crédits). Il s'agit de virer l'argent des médicaments directement au niveau de la CAMEG/DRD. Cela pourra être négocié dans les conventions.
- Signer des contrats d'assistance technique pour la gestion de certains produits transférés.
- Réduire au maximum les charges administratives des agents par l'intégration au maximum des outils de gestion existants.
- Promouvoir la bonne gouvernance à travers les outils de transparence tels que le compte d'exploitation les budgets prévisionnels, les structures de veille communautaire
- Assurer la régularité du control (médical, communautaire) et l'application effective des sanctions (positives et négatives).
- Poursuivre le control médical et de l'effectivité des prestations par les ONG/Associations en attendant que le système de control de la CNAMU se mette en place (phase transitoire)
- Poursuivre le dispositif d'alerte précoce sous le leadership de la CNAMU (monitoring/suivi de la consommation des ressources financières = surfacturation à partir de la plateforme e.gratuité ou la plateforme AMU) ;
- Mettre en place un logiciel pour la gestion informatisée du patient et la facturation au niveau des hôpitaux.
- Signer un contrat avec des prestataires pour la saisie des à temps des rapports mensuels ou prendre des dispositions pour assurer la décentralisation de la saisie des rapports mensuels au niveau des formations sanitaires.

CONCLUSION

La mise en œuvre effective de ce plan de transfert permettra au RAMU d'accroître la mobilisation des ressources financières, de renforcer la mutualisation des ressources et d'améliorer l'utilisation efficiente et équitable des ressources financières nécessaires pour progresser vers la CSU au Burkina Faso.

Cette mise en œuvre requiert une appropriation et un engagement des acteurs clefs que sont le Ministère de la santé, la CNAMU, le MINEFID, le MATD, le parlement et les collectivités.

ANNEXE

Annexe 1 : Références

1. Décret 2016-311-PRES/PM/MS/MATDSI/MINEFID portant gratuité des soins au profit des femmes et des enfants de moins de cinq ans vivant au Burkina Faso
2. Décret n°2018-0331/PRES/PM/MINEFID/MFPTPS du 24 avril 2018, portant création de la caisse
3. La loi n°60-2015/CNT portant régime d'assurance maladie universelle au Burkina Faso
4. Arrêté conjoint 2018-1211-MS/MINEFID/ portant adoption du manuel de procédures descriptives des modalités de gestion, de suivi et de contrôles des mesures de gratuité des soins au profit des femmes et des enfants de moins de cinq ans vivant au Burkina Faso.
5. Stratégie nationale de financement de la santé 2018-2030, novembre 2018
6. Manuel d'opérationnalisation du régime d'assurance maladie, novembre 2018
7. Rapports gratuité des soins, 2018
8. Rapports d'entretien avec les acteurs clés

Annexe 2 : Identification des outils de gestion a transférer

Supports	Routine	Spécifique	Observations
Ordonnancier à deux feuillets avec archivage des feuillets « unité de soins »		x	1ere dotation faite par la CNAMU et poursuite par la FS
Registre de consultation ordinaire	x		
Registre des accouchements	x		
Registre CPN			
Reçus de la tarification	x		
Fiches individuelles de prise en charge pour les assurés/feuille de soins		x	
Fiches individuelles pour les cibles gratuits non assurés		x	
Classeurs ou cantines pour le groupe cible gratuité assuré	X		Dotation initiale par la CNAMU
Classeurs ou cantines pour le groupe cible gratuité non assuré	X		Dotation initiale par la CNAMU

Registre de compte d'exploitation	X		
Copies des inventaires mensuels	X		
Carnet de santé	X		
Fiche de bilan mensuel des finances	X		
Budget prévisionnels (plan d'action d'amélioration de la performance)	X		
Copies des pièces de recettes (copie des chèques		X	A archiver
Copie du rapport mensuel des activités de gratuité des soins et du RAMU		X	
Fiches individuelles de prise en charge pour les assurés et pour les non assurés cibles de la gratuité/fiche de déclaration de soins		X	
Registre (consultation ordinaire, accouchements, CPN)	x		
Bulletin d'examens complémentaires de 2 feuillets pour les assurés et les non assurés		x	
Registre de compte d'exploitation (ou logiciel de gestion capable de générer un rapport de compte d'exploitation)		x	
reçus examens complémentaires (de laboratoire, <u>imagerie</u>) pour les assurés et les non assurés cibles de la gratuité		x	
fiches individuelles de prise en charge pour les assurés et les non assurés cibles de la gratuité		x	
billet de sortie feuillet « hôpital » pour les assurés et les non assurés cibles de la gratuité		x	
Copie des états de répartition des médicaments	X		

(RAF, CISSE, MCD)			
Registre de suivi des patients ayant bénéficié des examens de gratuité et du RAMU (même numéro d'enregistrement que celui du dossier et de la fiche »	X		
Copie des rapports mensuels des CSPS pour les assurés et les non assurés cibles de la gratuité		X	Phase transitoire
Copie du rapport mensuel ECD pour les assurés et les non assurés cibles de la gratuité		x	Phase transitoire
les TLHO gratuité et des assurés		x	
- le rapport trimestriel réalisé au niveau central		x	
- le rapport annuel réalisé au niveau central		x	
- la plateforme e gratuité utilisée à tous les niveaux du système.		x	Phase transitoire