



Ministère de la Fonction Publique, du Travail et de la Protection Sociale

Cabinet

Secrétariat Technique de l'Assurance Maladie Universelle

Rapport de l'étude organisationnelle, économique et financière de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle

Juillet 2017

Rapport provisoire



Social : 187, Boulevard Abdelmoumen
5eme & 6ème étage Quartier des
Hôpitaux 20100 -Stand : +212 5 22 49
27 60 -Fax: +212 5 22 49 23 29
contact@afrique-competences.com
www.afrique-competences.com

Marché N°17/00/02/04/00/2017/00074

Les données de ce rapport sont strictement confidentielles et à usage exclusif du Ministère de la Fonction Publique, du Travail et de la Protection Sociale (MFPTPS) et du Secrétariat Technique de l'Assurance Maladie Universelle (ST-AMU) du Burkina Faso

SOMMAIRE

SIGLES ET ABRÉVIATIONS	5
I-CONTEXTE ET JUSTIFICATION	7
1.Pertinence de la création d’une caisse nationale d’assurance maladie universelle.....	11
2. Les missions de la CNAMU.....	12
II- OPÉRATIONNALISATION DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE	13
1. De la nécessité de déléguer certaines fonctions techniques.....	13
2- Prérequis d’une bonne délégation de gestion.....	17
3. Les acteurs pressentis pour la délégation de gestion	19
4-cadre et modalités de la mise en œuvre de la délégation de gestion.....	20
III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DES SALARIES DU SECTEUR PRIVÉ	24
1- Rôle de la CNSS dans la couverture maladie des salariés du secteur privé	24
2-Couverture de la population active du secteur privé	37
3-Couverture de la population des retraités du secteur privé	50
IV- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PUBLIC	51
1- Rôles des acteurs dans la couverture maladie des agents du secteur public.....	51
2-Couverture de la population active du secteur public.....	54
3-Couverture des retraités civils du secteur public	65
V- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION ACTIVE NON SALARIÉE	69
1- Couverture de la population des secteurs organisés.....	69
2-Couverture de la population des secteurs non organisés.....	72
3-Payment des cotisations par mobile money.....	79
VI- SCHÉMAS DE COUVERTURE DES POPULATIONS SPÉCIFIQUES	86
1-Couverture des indigents ,des personnes âgées et des personnes handicapées.....	86
2-Couverture des enfants de 0 à5ans et des femmes enceintes.....	89

VII- PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS DES GROUPES CIBLES DANS LE CADRE DE LA MISE EN OUVRE DU RAMU.....	92
1-Organisation de l’offre de soins au Burkina Faso.....	92
2-Contractualisation avec les professionnels de santé	94
3-Gestion des prestations du régime AMU.....	97
VIII: FEUILLE DE ROUTE DE LA COUVERTURE UNIVERSELLE AU BURKINA FASO.....	107
1- Feuille de route à court terme (2017-2018).....	107
2-Feuille de route à moyen terme (2019-2022).....	109
3 Feuille de route à long terme (2023-2017).....	110
IX : ORGANISATION CIBLE 2017-2027 DE LA CNAMU.....	111
1- Architecture de la couverture maladie universelle.....	111
2- Organisation à court terme (2017-2018)	114
3-Organisation à moyen terme (2019-2022).....	124
4- Organisation à long terme (2023-2027).....	135
5- Plan 2017-2027 de recrutement de la CNAMU	146
X- EVALUATION FINANCIÈRE ET ÉCONOMIQUE DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE.....	147
1-Financement de la santé.....	147
2-Budget prévisionnel d’amorçage	148
3-budget prévisionnel d’investissement	151
4-Budget prévisionnel de fonctionnement.....	156
5-Equilibre financier du régime.....	157

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

4

SIGLES	SIGNIFICATIONS
AMU	Assurance Maladie Universelle
AN	Assemblée Nationale
ARAMU	Autorité de Régulation de l'Assurance Maladie Universelle
BIT	Bureau International du Travail
CARFO	Caisse Autonome de Retraite des Fonctionnaires
CIPRES	Conférence Interafricaine de la Prévoyance Sociale
CNSS	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
CNT	Conseil National de Transition
EPE	Etablissement Public de l'Etat
EPPS	Etablissements Publics de Prévoyance Sociale
MFPTSS	Ministère Publique du Travail et de la Prévoyance Sociale
OIT	Organisation Internationale du Travail
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PSD	Plan de development stratégique
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PTF	Partenaire Technique et Financier
SCADD	Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable
SIGASPE	Système Intégré de Gestion Administrative et Salariale du Personnel de l'Etat
ST AMU	Secrétariat Technique de l'Assurance Maladie Universelle

Un dispositif national de protection sociale en santé défaillant occasionnant le développement d'initiatives publiques et privées isolées avec une couverture limitée

L'accès à moindre coût à des soins de santé de qualité est un droit fondamental. Ce droit à la santé reste essentiel pour le développement économique et social d'un pays, ainsi que pour lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Le Burkina Faso à l'instar d'autres pays de la sous-région Ouest africaine dispose d'un système national de sécurité sociale qui ne prend pas en charge le risque maladie d'origine non professionnel. Pourtant, il s'adresse aux travailleurs du secteur formel et leurs familles à travers un système obligatoire. Une assurance volontaire est promue au profit des travailleurs indépendants du secteur informel et du monde rural pour lesquels la couverture du risque maladie est un besoin clairement ressenti et exprimé. Du fait de cette défaillance du système officiel, des mécanismes alternatifs se sont développés progressivement sous la forme de mutuelles sociales au cours des deux dernières décennies. Ces initiatives solidaires de partage du risque maladie permettent de réduire la part du paiement direct et contribuent significativement à l'accroissement de l'accès aux soins. ***Toutefois, en plus des problèmes de viabilité technique et financière auxquelles elles sont confrontées, les mutuelles sociales couvrent à peine 2% de la population du Burkina Faso.*** En dépit de l'existence des initiatives citées ci-dessus et des efforts consentis par l'Etat à travers la gratuité des soins préventifs (vaccinations) pour les enfants, la gratuité des soins des femmes en grossesse et aux enfants de 0 à 5 ans, la gratuité des antirétroviraux, le système de soins n'est pas encore suffisamment accessible aux populations.

Un difficile accès aux soins de santé remettant en cause la création des revenus

Or cette relative inaccessibilité à des soins de santé adéquats exerce un impact économique et social important car en plus de ses incidences négatives sur la santé et la pauvreté, il est aujourd'hui établi qu'il existe un lien entre la santé, le marché du travail, la création de revenus d'une part et la croissance économique et le développement d'autre part. En effet, à la suite des débats sur la crise économique et financière mondiale de 2008, un consensus s'est dégagé au niveau international (G20, Nations Unies) que la protection sociale est plus un outil participant à la constitution d'un capital humain qui accroît ainsi la productivité et la croissance économique qu'un facteur d'alourdissement des budgets nationaux. Ces liens entre mauvaise santé et pauvreté jouent donc un rôle important dans le cadre de la lutte contre la pauvreté. L'expérience internationale ainsi que les études réalisées dans divers pays par le BIT notamment, indiquent que la construction d'un ensemble de garanties de base de protection sociale, constituant un socle de protection sociale, peut être abordable dans la plupart des pays. Le socle de protection sociale est un outil durable de réduction des inégalités socioéconomiques et de contribution à la croissance économique à long terme.

Un socle de protection sociale adéquat, une priorité internationale et nationale avec comme initiative de départ, un système d'assurance maladie universelle.

Reconnaissant ainsi, l'importance et la nécessité des socles de protection sociale adéquats, le Conseil des Chefs de Secrétariats pour la coordination du système des Nations unies, qui regroupe l'ensemble des agences du système des nations unies ainsi que le Fond monétaire International et la Banque mondiale, a adopté en avril 2009 « l'initiative pour un socle de protection sociale » et en a fait l'une de ses neuf (09) priorités.

Dans le cas spécifique du Burkina Faso, à la suite de la réflexion engagée en 2008 sur cette problématique, le Gouvernement a envoyé une demande formelle aux agences de la Coalition précédemment citée pour l'appui à la mise en place d'un socle de protection sociale, à commencer par un système d'assurance maladie étendue à toute la population. La construction d'un tel système devrait permettre d'améliorer les conditions de vie des populations, de consolider le capital humain et de contribuer ainsi à l'opérationnalisation du Programme quinquennal (2016-2020) du gouvernement du nouveau Président du Faso, intitulé « Bâtir avec le Peuple, un Burkina Faso de démocratie, de progrès économique et social, de liberté et de justice ».

La nécessité d'opérationnaliser l'assurance maladie à vocation universelle en créant un organisme nationale de gestion pour garantir un accès équitable, universel et pérenne à des soins de santé de qualité pour tous

La conception d'un système national d'assurance maladie est le fruit d'une réflexion nationale conduite par une équipe pluridisciplinaire à travers un Comité de pilotage mis en place par décret pris en Conseil des ministres afin d'étudier les différents aspects de la faisabilité. Ce comité composé de 35 personnes et rattaché au Ministère de la Fonction Publique, du Travail et de la Sécurité Sociale, était assisté par un Secrétariat permanent assurant la coordination technique et administrative du projet.

Les résultats des études de faisabilité réalisées par le projet et les leçons tirées des expériences de pays visités par les membres du Comité de pilotage dans le cadre de voyage d'études ont permis la formulation de propositions d'options stratégiques et de paramètres techniques devant faciliter l'opérationnalisation de l'assurance maladie au Burkina Faso.

Le Conseil des Ministres après examens desdites propositions au cours de sa session du 27 mars 2013 a donné instruction au Ministre en charge du dossier afin que de larges campagnes d'information et de mobilisation des populations autour du projet soient organisées en vue de recueillir les avis des forces vives dans les treize (13) régions du Burkina Faso.

« Rapport de l'étude organisationnelle, économique et financière de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle »

La nécessité d'opérationnaliser l'assurance maladie à vocation universelle en créant un organisme nationale de gestion pour garantir un accès équitable, universel et pérenne à des soins de santé de qualité pour tous

A la faveur de ces concertations menées d'avril à août 2013, les populations ont exprimé leur adhésion massive au processus et formulé des propositions à prendre en compte pour parfaire le dispositif à mettre en place. Le consensus qui se dégage soutient a priori la mise en place d'un système national d'assurance maladie bâti autour d'un organisme central qui assurera les fonctions de pilotage du système ainsi que sa gestion. Cet organisme appelé Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle en abrégé CNAMU dont la spécificité lui confère une autonomie réelle de fonctionnement pourra déléguer certaines de ses fonctions à des structures tierces conformément à la loi N°060-2015/CNT.

Toutefois pour créer un Etablissement Public de l'Etat comme la CNAMU, la législation en vigueur requiert la réalisation préalable d'une étude organisationnelle, économique et financière pour compléter le dossier de demande de création. C'est dans cette perspective que s'inscrit la réalisation de la présente étude

I-CONTEXTE ET JUSTIFICATION

1-Pertinence de la création d'une caisse d'assurance maladie universelle

10

L'assurance maladie universelle , une pertinence stratégique

Sur le plan stratégique, au-delà de sa participation à l'opérationnalisation du Programme quinquennal (2016-2020) du nouveau gouvernement, le développement de l'assurance maladie au Burkina Faso s'inscrit aussi dans le cadre de la mise en œuvre des orientations générales en matière de santé et de protection sociale définies dans la Stratégie de Croissance Accélérée et de Développement Durable (SCADD) adoptée en décembre 2010. Cette pertinence stratégique a clairement identifié sous l'axe 2, des mesures dans le secteur de la santé devant permettre la consolidation du capital humain et la promotion de la protection sociale. Parmi ces mesures figurent clairement l'initiative de la mise en place d'un système national d'assurance maladie.

Le Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté 2004 marquait déjà un tournant vers le renforcement de la protection sociale dans la santé en stipulant que « L'Etat devra penser un système d'assurance englobant l'ensemble des pauvres ». En effet, il est nécessaire de concevoir des systèmes évitant aux pauvres de payer les prestations (de santé) de leur poche, en augmentant le volume des règlements anticipés par un système d'imposition général, des contributions obligatoires à une assurance maladie ou par des initiatives volontaires et en subventionnant les plus pauvres ». Dans un tel contexte, l'institution d'un régime d'assurance maladie à vocation universelle contribuerait sensiblement à :

- ✓ une meilleure protection financière des populations contre le risque de basculement dans la pauvreté du fait de la maladie;
- ✓ l'amélioration de la qualité des soins et des taux d'utilisation des services de santé par les populations ;
- ✓ une meilleure orientation de l'effort fiscal vers les personnes pauvres, tout en permettant à ceux qui ont une capacité financière de contribuer au financement de la santé

« Rapport de l'étude organisationnelle, économique et financière de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle »

I-CONTEXTE ET JUSTIFICATION

1-Pertinence de la création d'une caisse d'assurance maladie universelle

11

L'assurance maladie universelle, une réponse aux besoins et attentes de la population

Au Burkina Faso, les populations sont obligées de payer directement de leur poche l'essentiel des soins de santé dont elles ont besoin. Selon les Comptes nationaux de la santé pour l'année 2015, les paiements directs des ménages (Out of pocket) à représenter plus du tiers (35%)¹ des dépenses courantes de santé au Burkina Faso. Une telle situation justifie en partie le faible recours des populations en grande majorité pauvre (43,9% vivent en dessous du seuil de pauvreté) auprès des formations sanitaires; en témoigne le faible niveau d'utilisation des services de santé nonobstant la timide évolution de celui-ci au fil des ans (0,21 nouveaux contacts par habitant et par an en 2001 contre 0,87 en 2015) selon les données tirées des comptes nationaux de la santé 2015.

1-Comptes nationaux de la santé 2015-Ministère de la Santé du Burkina Faso

La CNAMU : un organisme central de gestion de la couverture maladie universelle

La mission prioritaire de la CNAMU est la gestion du risque maladie. Elle est chargée de la mise en œuvre des politiques définies par l'autorité de régulation de l'assurance maladie.

C'est ainsi qu'elle :

- ✓ ***gère toutes les fonctions du régime d'assurance maladie universelle;***
- ✓ ***participe à la négociation et assure la mise en œuvre des conventions passées avec les organisations professionnelles et les syndicats représentatifs des différentes professions de santé, notamment pour la mise en place du parcours de soins coordonnés***
- ✓ ***développe la maîtrise médicalisée des dépenses de santé ;***
- ✓ ***définit et promeut la prévention de la maladie;***
- ✓ ***détermine et coordonne l'activité des organismes de gestion déléguée ;***
- ✓ ***assure des services d'appui aux organismes de gestion déléguée.***

II- OPÉRATIONNALISATION DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

1. De la nécessité de déléguer certaines fonctions techniques

13

La gestion déléguée comme réponse aux contraintes techniques et financières posées par la couverture universelle

La gestion du régime d'assurance maladie universelle est confié à un organisme public dit « Organisme de gestion ». Cet organisme appelé Caisse Nationale d'Assurance Maladie Universelle (CNAMU) est chargé d'administrer et de gérer toutes les fonctions techniques et supports de l'assurance maladie. Le régime institué par la loi N°060-2015/CNT vise à couvrir à terme toutes les couches de la population Burkinabé.

Ainsi différents segments de la population sont attendus avec une montée en charge progressive. Pour des contraintes techniques et financières (soutenabilité financière du régime) il est prévu de couvrir dès les premières années la population solvable (secteur public et privé) ainsi que les populations faisant l'objet de mesures spécifiques prises par le gouvernement (enfant de 0 à 5 ans, les femmes enceintes, les personnes âgées et les personnes handicapées).

Les autres couches de la population (Indigents, secteur rural, secteur informel, professions libérales, artisanats etc) adhéreront progressivement à l'assurance maladie suivant une feuille de route devant garantir une pérennité financière du régime. Cette démarche prudente vise à éviter un surdimensionnement des « ambitions » de couverture de la population par rapport à la capacité de mobilisation financière du régime au regard du contexte socio-économique du pays (faible niveau des salaires, prépondérance du secteur informel, prépondérance de l'agriculture de subsistance, contraintes financières publiques etc)

« Rapport de l'étude organisationnelle, économique et financière de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle »

II- OPÉRATIONNALISATION DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

1. De la nécessité de déléguer certaines fonctions techniques

14

La gestion déléguée comme réponse aux contraintes techniques et financières posées par la couverture universelle

Au regard de la dispersion géographique des groupes cibles sur l'étendu du territoire, la CNAMU ne pourra prétendre à elle seule assurer toutes les fonctions techniques (enrôlement des populations, immatriculation, recouvrement des cotisations, contrôle des prestations, etc.) sans une proximité avec toutes les couches de la population (nécessité de déconcentration des services au niveau régional, provincial, départemental, etc.). Une telle hypothèse nécessitera de moyens financiers importants susceptibles de mettre en cause la viabilité du régime à court et moyen terme (en rappel les frais de fonctionnement d'un organisme de prévoyance sociale ne doivent pas excéder 15% du montant des produits techniques selon les recommandations de la Conférence Interafricaine de la Prévoyance Sociale), d'où la nécessité de recourir à la gestion déléguée comme mécanisme permettant de couvrir efficacement la population sans compromettre l'équilibre financier du régime.

Cependant la délégation de gestion n'est pas la panacée à tout les problèmes que peut rencontrer un organisme gestionnaire de l'assurance maladie dans sa stratégie de couverture de la population. Il s'agit d'un mode de gestion parmi tant d'autres (internalisation des fonctions) qui doit être challengé à la lumière des bénéfices et risques associés à la délégation de gestion. Le critère le plus important dans la délégation de gestion n'est pas seulement financier (économies financières attendues) mais aussi et surtout l'efficience du mécanisme (capacité à atteindre les objectifs assignés au regard des moyens mis en œuvre)

« Rapport de l'étude organisationnelle, économique et financière de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle »

II- OPÉRATIONNALISATION DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

2. Prérequis d'une bonne délégation de gestion

15

Le recours à la gestion déléguée nécessite des prérequis de la part des acteurs

Conformément à la loi N° 060-2015/CNT portant Régime d'Assurance Maladie Universelle (RAMU) au Burkina Faso, la CNAMU peut déléguer certaines de ses fonctions techniques à des organismes dits de gestion déléguée, notamment les autres établissements de prévoyance sociale les mutuelles sociales, les assureurs privés et les sociétés de gestion maladie de type privé. La délégation des fonctions est constatée par une convention de gestion déléguée.

L'opportunité de recours de ce mode de gestion comme mécanisme d'opérationnalisation de la couverture universelle doit être appréciée au cas par cas (en fonction chaque organisme candidat à la délégation) en prenant en compte le rapport entre les avantages que procure la délégation (basés sur les points forts de l'organisme candidat à la délégation de gestion) et les risques encourus (basés sur les points faibles ou les zones de fragilité de l'organisme candidat à la délégation) .

Au premier abord le recours à la gestion reléguée est sensé théoriquement permettre à la CNAMU de:

- ✓ *Déployer efficacement et à moindre coût la couverture universelle*
- ✓ *De simplifier le mode de gestion du régime*
- ✓ *De réduire ses charges de fonctionnement (réduction des effectifs , mutualisation des investissements etc)*

II- OPÉRATIONNALISATION DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

2. Prérequis d'une bonne délégation de gestion

16

Le recours à la gestion déléguée nécessite des prérequis de la part des acteurs...

- ✓ *D'assurer une assistance aux assurés*
- ✓ *De recouvrer efficacement les ressources pour le financement de la santé*
- ✓ *De lutter efficacement contre les fraudes sociales et les abus*
- ✓ *De bénéficier du retour d'expériences des organismes de gestion déléguée (bonne connaissance de la population couverte)*
- ✓ *D'assurer une montée en charge rapide de la couverture de la population*

Par ailleurs la gestion déléguée dans le cadre de l'assurance maladie universelle pose de véritables défis et comporte des risques pour l'organisme gestionnaire . Au titre de ces risques et défis associés à ce mode de gestion nous pouvons citer:

- ✓ les risques juridiques liés au conventionnement avec les organismes de gestion déléguée (convention , contrats d'objectifs et moyens etc),
- ✓ une complexité croissante de l'organisation (multiplicité des intervenants) nécessitant une parfaite et constante coordination,
- ✓ Les risques technologiques lors du déploiement du système d'information de l'assurance maladie (infrastructure technologique et technique de l'organisme de gestion)
- ✓ Des risques financiers importants (capacité de recouvrement des organismes délégués)

II- OPÉRATIONNALISATION DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

2. Prérequis d'une bonne délégation de gestion

17

Le recours à la gestion déléguée nécessite des prérequis de la part des acteurs...

- ✓ Des risques opérationnels liés à la capacité et degré de formalisation des activités de l'organisme de gestion déléguée; le niveau et qualité de ses ressources humaines , sa capacité d'appropriation des nouvelles procédures de travail dictées par la CNAMU, la motivation du personnel qu'il compte mettre à la disposition de la CNAMU dans le cadre la délégation de gestion , etc.)
- ✓ La capacité de contrôle permanent des activités des organismes de gestion déléguée

Afin de minimiser les risques d'échec de la gestion déléguée un certain nombre de prérequis devront être vérifiés par la CNAMU auprès de chaque organisme candidat à la gestion déléguée.

II- OPÉRATIONNALISATION DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

2. Prérequis d'une bonne délégation de gestion

18

Le recours à la gestion déléguée nécessite des prérequis de la part des acteurs...

Il s'agit prioritairement de vérifier l'existence :

- ✓ des ressources humaines qualifiées dans les métiers objet de la délégation
- ✓ Des ressources matérielles pour couvrir efficacement les activités à déléguer
- ✓ Des ressources techniques et technologiques facilitant l'interconnexion avec le système d'information de l'assurance maladie
- ✓ Des performances organisationnelles prouvées dans les fonctions objet de la délégation

II- OPÉRATIONNALISATION DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

3. Les acteurs pressentis pour la délégation de gestion

19

Pour une bonne couverture de la population , nous avons identifié dans le paysage de la protection sociale un certain nombre de structures que nous pressentons pour la gestion déléguée de quelques fonctions techniques de l'assurance maladie . Il S'agit de :

- ✓ ***La Caisse Nationale de sécurité sociale pour la population du secteur privé***
- ✓ ***De la Caisse Autonome de Retraite des Fonctionnaires (CARFO) pour la population des retraités du secteur public***
- ✓ ***Des mutuelles sociales pour la couverture du secteur rural et informel***
- ✓ ***De la Direction Générale de la Fonction Publique Territoriale pour la couverture des agents des collectivités territoriales***
- ✓ ***Des établissements de soins dans le cadre de la prise en charge des prestations***

En plus de ces acteurs pressentis pour la gestion déléguée, la CNAMU pourra avoir recours à des échanges de données avec d'autres organismes tiers (Direction de la Solde , trésor dans le cadre de la population active du secteur public etc) .Une première analyse de la collaboration entre la CNAMU et chacune des structures sera décrites afin de mieux cerner les exigences de l'environnement immédiat d'opérationnalisation du dispositif.

La démarche adoptée est celle d'une évaluation diagnostic de chaque organisme pressentis pour la gestion déléguée afin d'aboutir à une proposition de schémas de couverture à même de conjuguer efficacité organisationnelle et économie budgétaire .

II- OPÉRATIONNALISATION DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

4. cadre et modalités de la mise en œuvre de la délégation de gestion

20

La convention de délégation, le contrat d'objectifs et de moyens comme cadre juridique de mise en œuvre de la gestion déléguée

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'assurance maladie, toute délégation de fonction de l'organisme gestionnaire doit être constatée par une convention de gestion déléguée conformément à l'article 40 de la loi n°060-2015/CNT. Les fonctions susceptibles de faire l'objet de délégation de gestion sont :

- ✓ ***L'immatriculation /affiliation ,***
- ✓ ***L'encaissement et recouvrement des cotisations***
- ✓ ***L'accueil et l'orientation des assurés***
- ✓ ***Le contrôle médical et administratif***
- ✓ ***La liquidation et le paiement des prestataires (dans le cadre du tiers payant)***

La convention de gestion déléguée établie par la CNAMU devra contenir à minima les clauses suivantes:

- ✓ ***L'identité des parties contractantes***
- ✓ ***L'objet et périmètre de la convention de délégation de gestion***
- ✓ ***Le contexte règlementaire***
- ✓ ***La durée et validité de la convention (durée déterminée et possibilité de renouvellement)***

II- OPÉRATIONNALISATION DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

4. cadre et modalités de la mise en œuvre de la délégation de gestion

21

La convention de délégation, le contrat d'objectifs et de moyens comme cadre juridique de mise en œuvre de la gestion déléguée

- ✓ *Description des missions (objet de la délégation de gestion) , modes opératoires , interaction entre l'organisme gestion et l'organisme de gestion déléguée , les obligations des parties*
- ✓ *Les dispositions financières et comptables*
- ✓ *Les modalités de contrôle que compte exercer la CNAMU sur le délégataire de gestion*
- ✓ *Règlement des différends*
- ✓ *Toutes autres dispositions jugées nécessaires par la CNAMU pour maîtriser les activités qu'elle compte externaliser.*

Par ailleurs afin de compléter le dispositif de la gestion déléguée ,les parties devront signer un contrat d'objectifs et de moyens. Ce contrat à pour objet de fixer les engagements des parties relatifs aux objectifs fixés et aux moyens à mettre à la disposition du délégataire pour atteindre les résultats escomptés dans le cadre de la mise en œuvre de la convention de délégation de gestion .

La gestion déléguée donne droit à une dotation de gestion pouvant comprendre :

- ✓ la **dotation de gestion administrative** : cette dotation est versée au délégataire pour couvrir les frais de fonctionnement nécessaire à la réalisation des fonctions déléguées .
- ✓ La **dotation de gestion technique** : elle est destinée exclusivement au paiement des prestataires de soins dans le cadre du tiers payant

II- OPÉRATIONNALISATION DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

4. cadre et modalités de la mise en œuvre de la délégation de gestion

22

La convention de délégation, le contrat d'objectifs et de moyens comme cadre juridique de mise en œuvre de la gestion déléguée

NB : Nonobstant toute négociation entre les parties , le montant de la dotation de gestion administrative doit être estimé en se référant aux normes prudentielles de la CIPRES qui fixent le ratio des dépenses administratives à 15% maximum des produits techniques (cotisations) recouverts .

La dotation de gestion technique quant à elle pourra être fixée sur la base d'un budget prévisionnel annuel établi en fonction du nombre de personne dont les cotisations ont été effectivement recouverts pendant la période précédente (année N-1) .

Cette dotation de gestion technique pourra être décaissée périodiquement(trimestre , semestre ect) par la CNAMU et mise à la disposition du délégataire moyennant des pointages contradictoires des pièces justificatives de règlement des prestataires de soins (période écoulée) .

II- OPÉRATIONNALISATION DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

4. cadre et modalités de la mise en œuvre de la délégation de gestion

23

La convention de délégation, le contrat d'objectifs et de moyens comme cadre juridique de mise en œuvre de la gestion déléguée

Le contrat d'objectifs et de moyens doit contenir à minima les clauses suivantes :

- ✓ *Identité des contractants*
- ✓ *Objet du contrat*
- ✓ *Durée du contrat*
- ✓ *Durée du contrat*
- ✓ *Fixation des objectifs SMART (Spécifiques , mesurables , Accessibles , Réalistes ,Temporels)*
- ✓ *Obligations des parties*
- ✓ *Mise à disposition des moyens*
- ✓ *Mécanismes de contrôle et audit du délégataire*
- ✓ *Lutte contre la fraude sociale*
- ✓ *Indicateurs de performance*
- ✓ *Suivi-évaluation*
- ✓ *Règlement des différends*

III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PRIVÉ

1.-Rôle de la CNSS dans la couverture maladie des salariés du secteur privé

24

La CNSS : une institution stable et disposant d'infrastructure , de moyens humains , techniques et technologiques pouvant être mutualisés avec la CNAMU dans le cadre de la couverture des salariés du secteur privé

Le texte de base organisant la sécurité sociale des travailleurs salariés fut pendant plusieurs décennies la loi n°13/72/AN du 29 décembre 1972 portant code de sécurité sociale en faveur des travailleurs salariés au Burkina Faso. A partir de 2006, le législateur a revu l'ensemble de la loi n°13/72/AN et l'a remplacé par la loi n°015-2006/AN portant régime de sécurité sociale applicable aux travailleurs salariés et assimilés au Burkina Faso.

Depuis 2006, un environnement juridique nouveau a vu le jour avec la création de la catégorie d'établissements publics de prévoyance sociale à travers l'adoption de la loi n°016-2006/AN. L'adoption de cette loi marque une évolution dans la gestion et l'administration des organismes de prévoyance sociale en ce sens qu'elle crée un cadre juridique propre à ces organismes. Elle réaffirme la gestion tripartite et paritaire des organismes. Mieux, elle institue une présidence tournante des conseils d'administration entre l'Etat, les employeurs et les travailleurs.

La Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) du Burkina est un organisme de droit public doté de la personnalité juridique et de l'autonomie financière chargée de l'administration du régime de sécurité sociale en faveur des travailleurs salariés et assimilés. Nous attendons par salarié du secteur privé celui soumis au code du travail qu'il relève d'une entité privée ou para- publique

« Rapport de l'étude organisationnelle, économique et financière de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle »

III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PRIVÉ

1.-Rôle de la CNSS dans la couverture maladie des salariés du secteur privé

25

La CNSS : une institution stable et disposant d'infrastructure , de moyens humains , techniques et technologiques pouvant être mutualisés avec la CNAMU dans le cadre de la couverture des salariés du secteur privé

La CNSS est une institution solvable et financièrement solide qui dispose d'une compétence légale d'administration du régime sociale des travailleurs. L'Etat lui donne en effet, des prérogatives très importantes pour recouvrer les cotisations et procéder au paiement des prestations prescrites par la loi dans le cadre du régime général.

Cet atout s'accompagne d'une longue expérience dans la couverture des risques sociaux (prestations famille, risques et maladies professionnelles, retraite, assurance volontaire) des salariés du secteur privé .

Ainsi la CNSS dispose d'atouts qui peuvent être exploités dans le cadre de la couverture maladie des salariés du secteur privé .

Au titre de ses atouts nous pouvons citer :

- ✓ l'existence de bases de données employeurs et salariés constituent un préalable à l'affiliation et l'immatriculation des assurés sociaux dans le cadre de la couverture maladie ,
- ✓ la gestion d'une partie des membres de la famille des assurés pouvant servir de base pour le déclenchement des opérations d'immatriculation des ayants droits,

« Rapport de l'étude organisationnelle, économique et financière de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle »

III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PRIVÉ

1.-Rôle de la CNSS dans la couverture maladie des salariés du secteur privé

26

La CNSS : une institution stable et disposant d'infrastructure , de moyens humains , techniques et technologiques pouvant être mutualisés avec la CNAMU dans le cadre de la couverture des salariés du secteur privé

- ✓ Une large couverture territoriale pouvant servir de point d'ancrage pour la collecte des données physiques dans le cadre de l'affiliation/ immatriculation , l'information et la sensibilisation des assurés : en effet en matière de couverture territoriale la CNSS dispose de cinq (5) directions régionales chargées d'assurer la gestion des services communs décentralisés (recouvrement, service financier et comptable, ressources humaines, action sanitaire et sociale, etc. ...) et de payer les prestations aux prestataires de leur ressort territorial.
- ✓ Un système d'information pouvant faciliter les échanges de données avec la CNAMU dans le cadre de la fiabilisation , du recoupement des données et de la lutte contre la fraude sociale (échanges de données informatisées)
- ✓ L'existence d'une ressource humaine spécialisée dans la protection sociale

Outre ces atouts , la CNSS connaît quelques difficultés dans la réalisation de ses missions qui doivent être objectivement prises en compte dans l'appréciation de l'opportunité de lui déléguer certaines fonctions dans le cadre de la couverture maladie . ***Nous tenons à préciser que l'absence d'une délégation de gestion ne signifie pas l'absence de collaboration entre les deux institutions de protection sociale car les deux régimes sont intimement liés .***

III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PRIVÉ

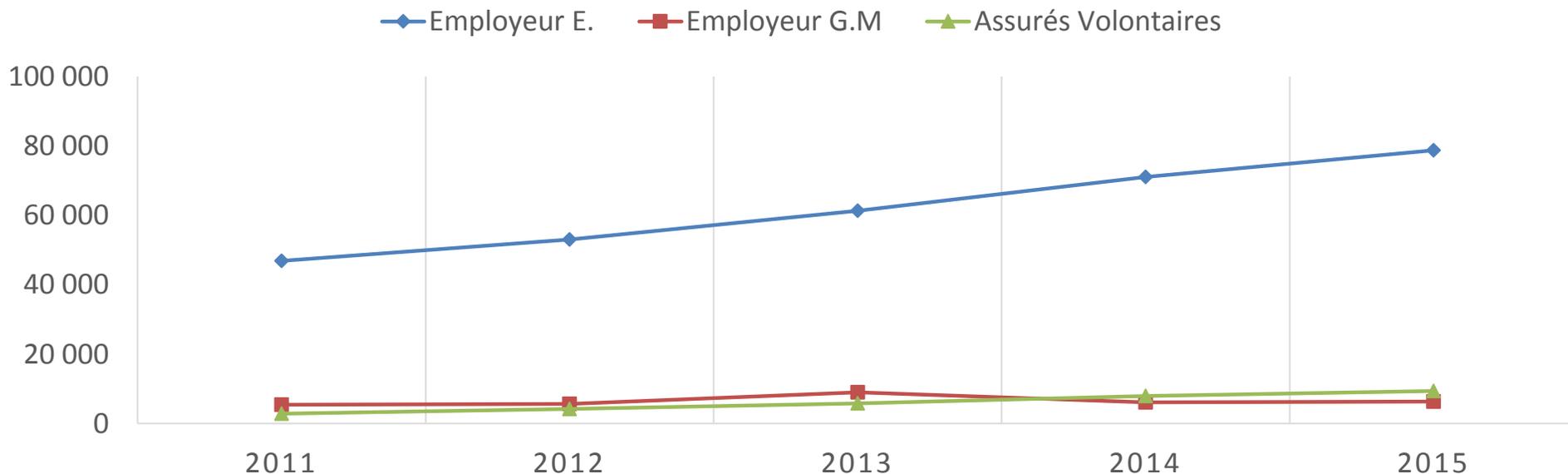
1.-Rôle de la CNSS dans la couverture maladie des salariés du secteur privé

27

Persistence des difficultés de recouvrement des cotisations en dépit de la croissance constante du nombre des employeurs affiliés et des salariés immatriculés

La CNSS a déployé d'importants efforts d'adaptation qui lui ont permis une très forte progression de la pénétration du marché du travail depuis les années 80. En effet le nombre des **employeurs affiliés est passé de 5 890 en 2011 à 9 370 en 2015 soit une croissance de 59%.**

EVOLUTION ANNUELLE DES AFFILIES DECLARES A LA CNSS A LA DATE DU 31 DECEMBRE DES CINQ DERNIERES ANNEES



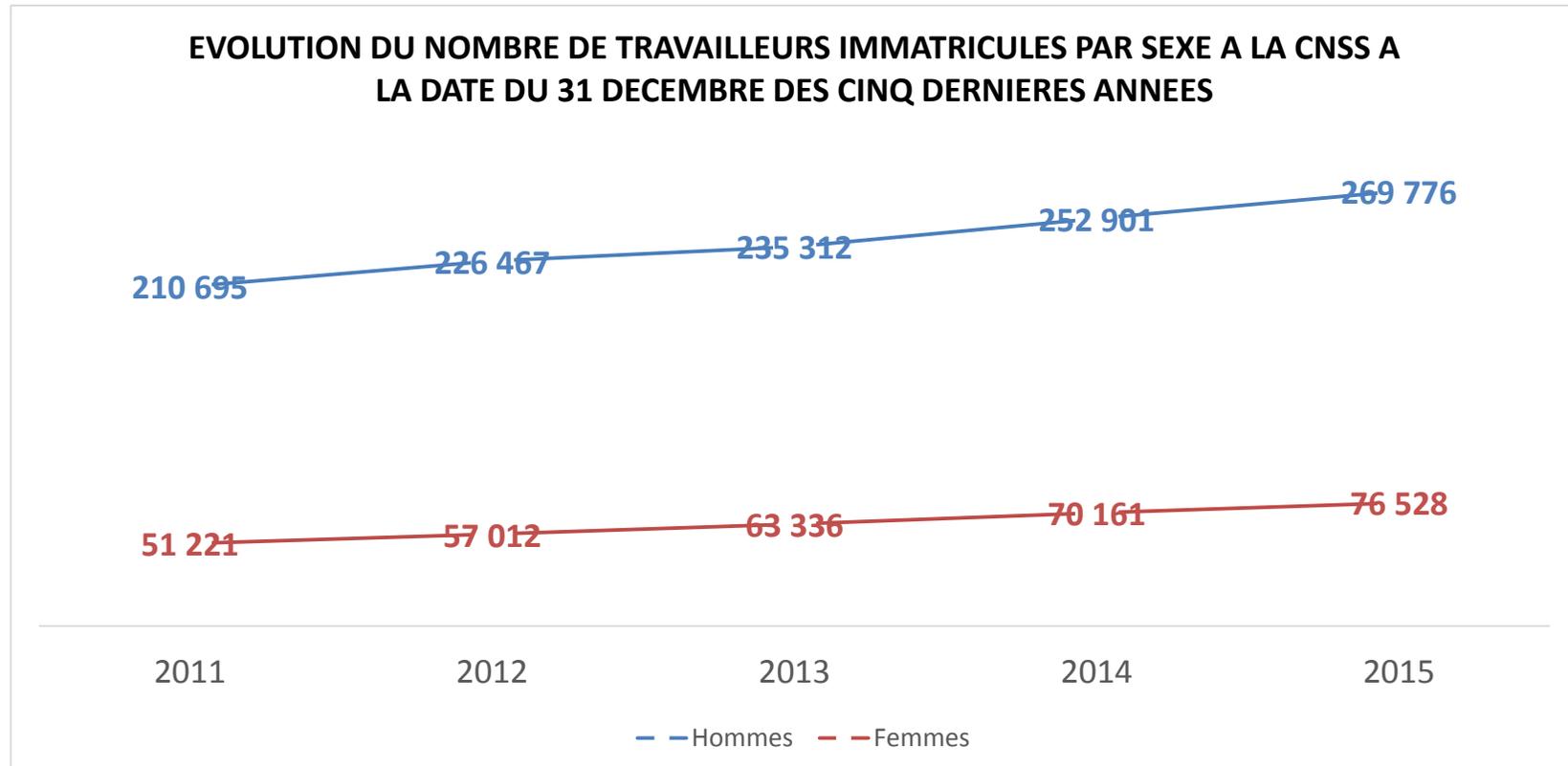
III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PRIVÉ

1.-Rôle de la CNSS dans la couverture maladie des salariés du secteur privé

28

Persistence des difficultés de recouvrement des cotisations en dépit de la croissance constante du nombre des employeurs affiliés et des salariés immatriculés...

Par ailleurs les effectifs des salariés immatriculés sont passés de 55 155 en 2011 à 94 416 en 2015 soit une hausse de 71%.



III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PRIVÉ

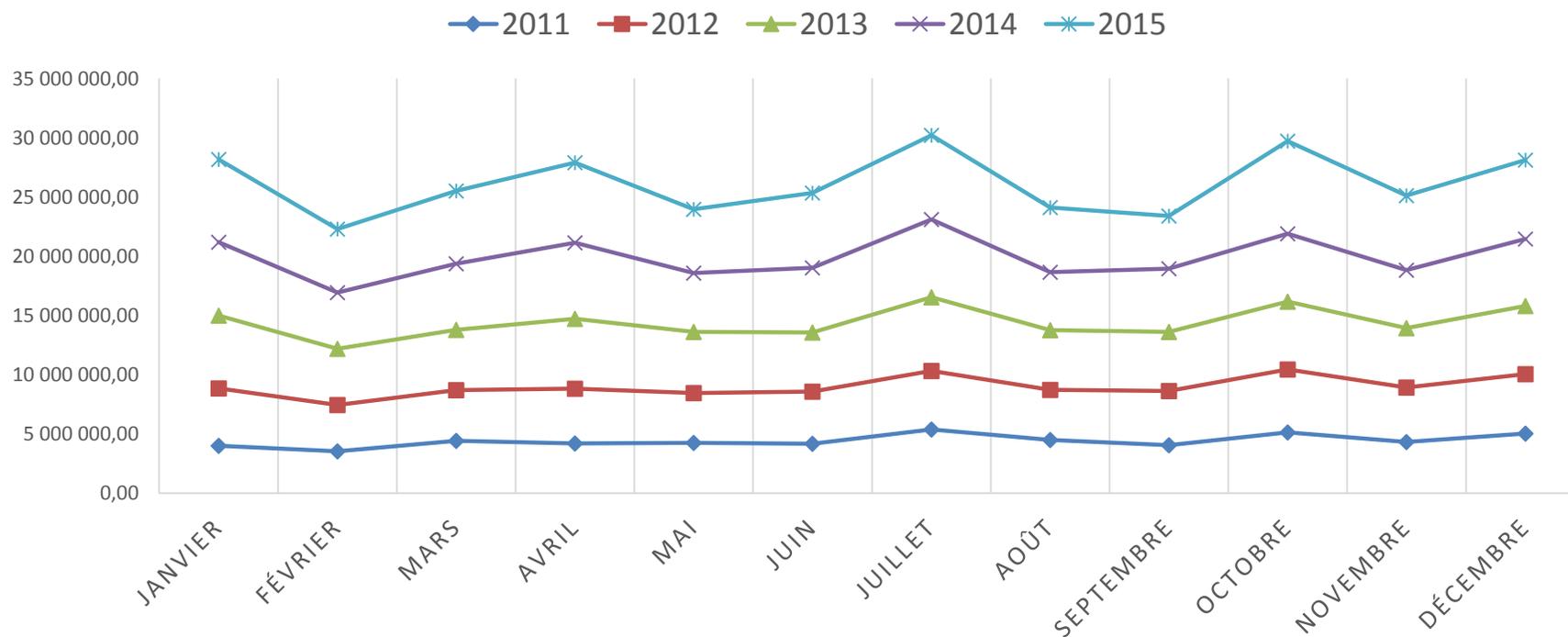
1.-Rôle de la CNSS dans la couverture maladie des salariés du secteur privé

29

Persistence des difficultés de recouvrement des cotisations en dépit de la croissance constante du nombre des employeurs affiliés et des salariés immatriculés...

Dans la même période les cotisations quant à elles n'ont progressé que de 40% passant de 53 085 123,98 en 2011 à 74 760 359,30 en 2015 .

EVOLUTION DES COTISATIONS ENCAISSEES A LA CNSS DE 2011 A 2015



III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PRIVÉ

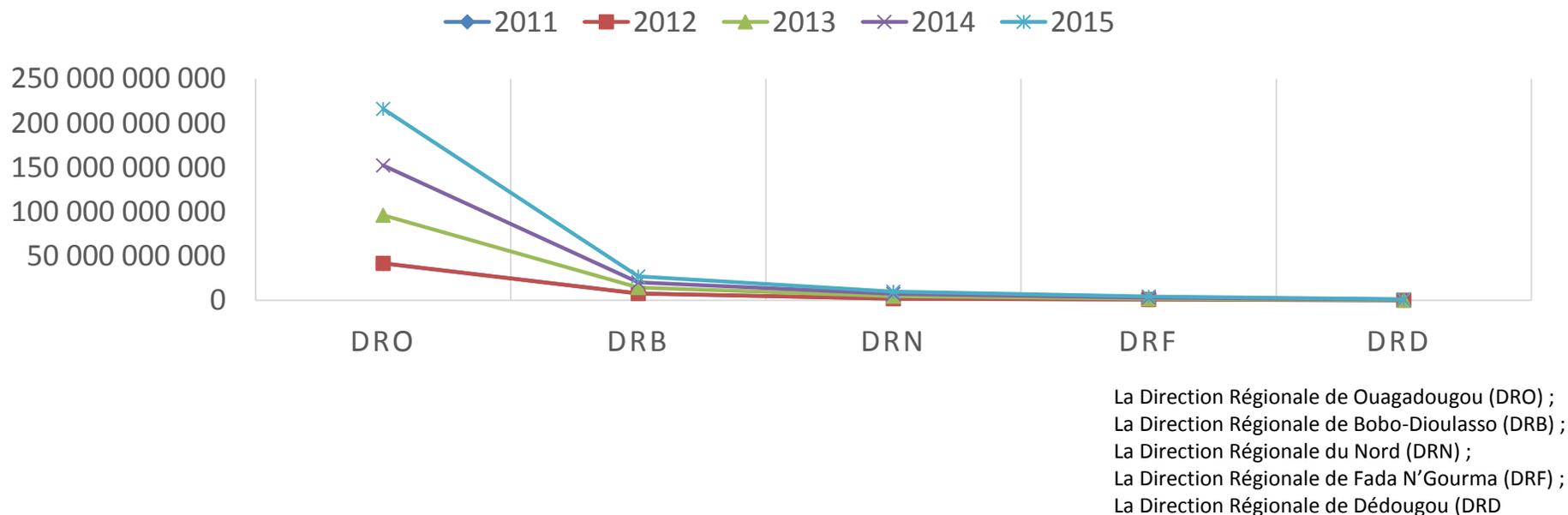
1.-Rôle de la CNSS dans la couverture maladie des salariés du secteur privé

30

Persistence des difficultés de recouvrement des cotisations en dépit de la croissance constante du nombre des employeurs affiliés et des salariés immatriculés...

Par ailleurs les performances en matière de recouvrement sont tirées par les grandes directions régionales de Ouagadougou et de Bobo-Dioulasso comme en témoigne le graphique ci-dessous.

EVOLUTION DES COTISATIONS RECOUVREES PAR LA CNSS DE 2011 A 2015 SELON LA DIRECTION REGIONALE



III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PRIVÉ

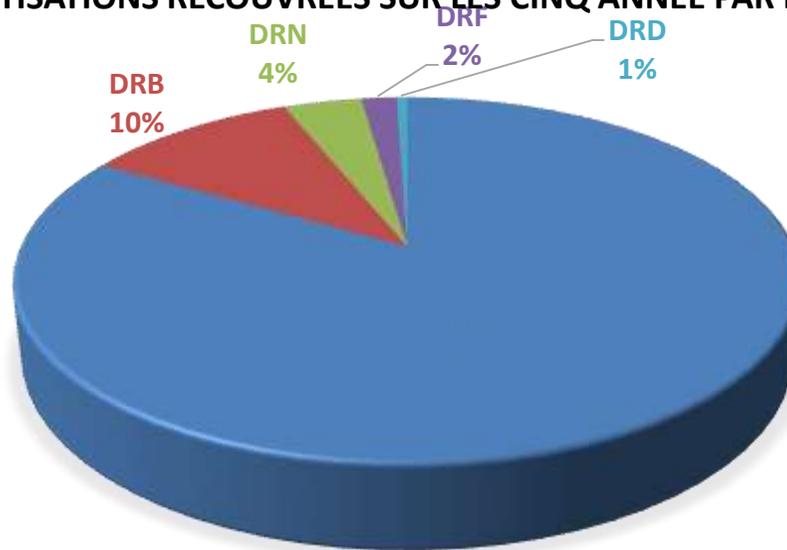
1.-Rôle de la CNSS dans la couverture maladie des salariés du secteur privé

31

Persistance des difficultés de recouvrement des cotisations en dépit de la croissance constante du nombre des employeurs affiliés et des salariés immatriculés...

En effet ces deux grandes directions cumulent à elles seules 93% des cotisations recouvrées entre 2011 et 2015. Cette situation s'explique sans doute par la forte concentration des entreprises dans les grands axes économiques que sont Ouagadougou et Bobo.

REPARTITION DES COTISATIONS RECOUVRÉES SUR LES CINQ ANNÉE PAR DIRECTION REGIONALE



La Direction Régionale de Ouagadougou (DRO) ;
La Direction Régionale de Bobo-Dioulasso (DRB) ;
La Direction Régionale du Nord (DRN) ;
La Direction Régionale de Fada N’Gourma (DRF) ;
La Direction Régionale de Dédougou (DRD)

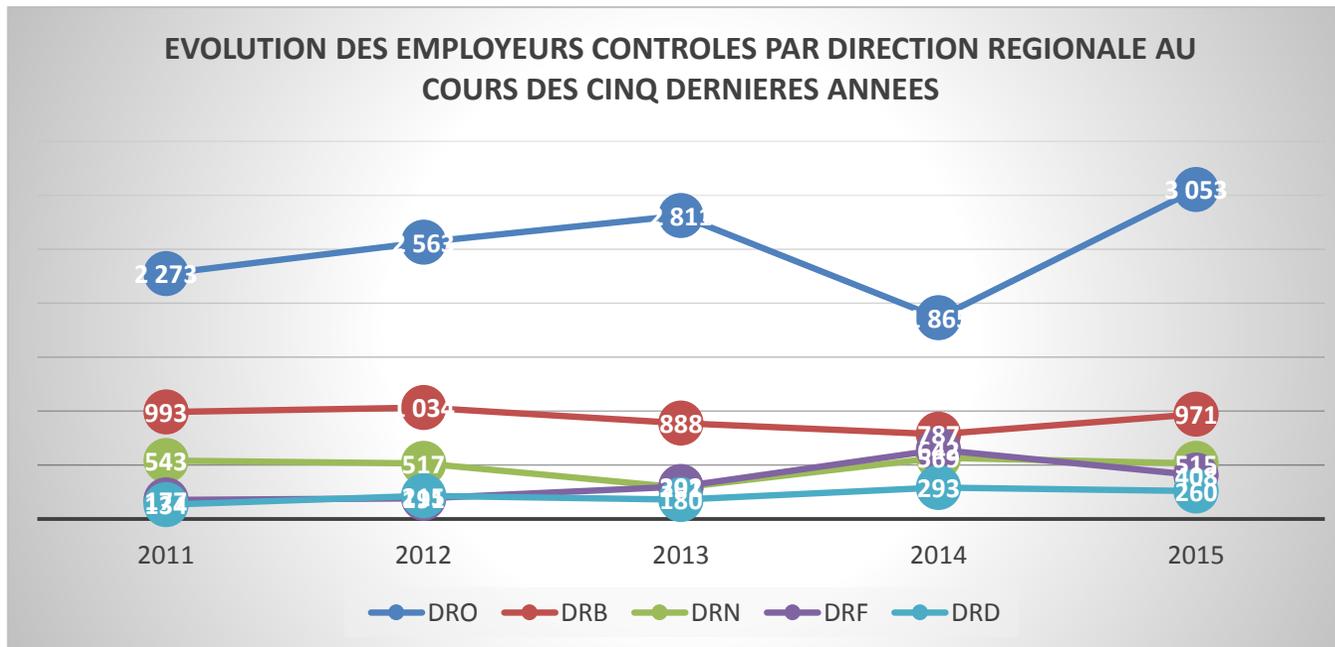
III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PRIVÉ

1.-Rôle de la CNSS dans la couverture maladie des salariés du secteur privé

32

Persistence des difficultés de recouvrement des cotisations en dépit de la croissance constante du nombre des employeurs affiliés et des salariés immatriculés...

Par ailleurs bien que les missions de contrôles des employeurs sont en hausse pendant la période de 2011 et 2015, le ratio d'employeurs contrôlés quant à lui a connu une baisse passant de 0.69 contrôle par employeur en 2011 à 0,55 contrôle par employeur en 2015. Cette situation s'explique selon les responsables en partie de la CNSS par le déficit en ressources humaines (1 contrôleur pour 160 employeurs) et en moyens logistiques (parc automobile limité).



La Direction Régionale de Ouagadougou (DRO) ;
La Direction Régionale de Bobo-Dioulasso (DRB) ;
La Direction Régionale du Nord (DRN) ;
La Direction Régionale de Fada N’Gourma (DRF) ;
La Direction Régionale de Dédougou (DRD)

III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PRIVÉ

1.-Rôle de la CNSS dans la couverture maladie des salariés du secteur privé

33

Persistance des difficultés de recouvrement des cotisations en dépit de la croissance constante du nombre des employeurs affiliés et des salariés immatriculés...

La CNSS souffre des difficultés de recouvrement des cotisations en dépit des efforts réalisés (opérations dites gros débiteurs) ces dernières années pour ramener l'encours des créances de 17 milliards de F CFA (soit 50% de ses recettes) en 2007 à 5 845 326 014 francs CFA au 31 janvier 2016.

Cette situation constitue un problème majeur dans le cadre d'une délégation de gestion de la fonction recouvrement des cotisations. En effet, un niveau élevé d'arriérés de cotisations peut être très rapidement compromettant pour l'équilibre financier à court terme de l'assurance maladie. Un risque court comme la maladie nécessite de la part de la CNAMU une trésorerie disponible pour faire face à tout moment aux sinistres (remboursement des prestataires de soins et des fournisseurs des biens médicaux dans le cadre du tiers payant). Dans ce cas de figure un défaut de paiement de la part de la CNAMU pourra avoir pour conséquence immédiate la suspension des fournitures de services et de biens médicaux par les prestataires (établissements de soins, officines de pharmacie, laboratoires d'analyses médicales etc). Ce risque majeur pourra alors mettre à mal les ambitions de couverture des autres couches de la population en plus du cercle vicieux qui pourra s'installer (arrêt de fournisseurs des prestataires de soins pourra entraîner des réticences des assurés à payer leurs cotisations ce qui aggravera le déficit financier de la CNAMU conduisant à terme à des augmentations potentielles de taux de cotisation)

« Rapport de l'étude organisationnelle, économique et financière de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle »

III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PRIVÉ

1.-Rôle de la CNSS dans la couverture maladie des salariés du secteur privé et assimilé

34

Persistance des difficultés de recouvrement des cotisations en dépit de la croissance constante du nombre des employeurs affiliés et des salariés immatriculés...

A ces difficultés de recouvrement s'ajoute une absence de maîtrise des comptes cotisants. En effet le mode d'encaissement physique (espèce, chèque etc) des cotisations au niveau des agences de la CNSSS génère plusieurs risques financiers (risques de pertes, omissions, mauvaises imputations comptables, détournements etc) dont l'une des conséquences est la difficile mise à jour des comptes cotisants bloquant le déclenchement du processus de recouvrement des créances d'une part et augmentant le délais de liquidation des dossiers d'autre part .

Pour résoudre ce problème, la CNSS devra revoir tout le processus de déclaration des salaires /paiement des cotisations /recouvrement des créances en accélérant et rendant obligatoire la télé-déclaration et le paiement via les institutions financières (banque, poste etc) . Par ailleurs la CNSS devra repenser son processus de contrôle des employeurs et relever le niveau de recrutement de ses contrôleurs .

III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PRIVÉ

1.-Rôle de la CNSS dans la couverture maladie des salariés du secteur privé

35

Des difficultés dans la liquidation de certains dossiers du régime général ne favorisant pas une délégation de gestion dans le cadre de la couverture maladie ...

En matière de gestion des prestations la CNSS a fait des efforts pour se conformer aux délais maximum de liquidation de 45 jours (exigences CIPRES) dans la branche des prestations familiales . Cependant selon la CNSS , des délais supérieurs à 45 jours peuvent être constatés dans la liquidation de certaines prestations (Pension ,Accidents de Travail/Maladies professionnelles).

Plusieurs dysfonctionnements sont à l'origine des retards dans le traitement des dossiers de certaines prestations. En outre les difficultés liées :

- ✓ Aux pannes répétitives du système d'information de la CNSS
- ✓ La non-maitrise des comptes cotisants
- ✓ Au déficit des ressources humaines dans la chaîne de liquidation, contrôle des prestations (avec une moyenne de deux liquidateurs par branche, 6 médecins conseils mis à disposition par l'OST)

Ces difficultés pourront s'accroître avec les départs massifs à la retraite attendus d'ici 2019 dans des postes stratégiques (recouvrements, gestion des prestations) de la CNSS.

III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PRIVÉ

1.-Rôle de la CNSS dans la couverture maladie des salariés du secteur privé

36

Des difficultés dans la liquidation de certains dossiers du régime général ne favorisant pas une délégation de gestion dans le cadre de la couverture maladie ...

Le traitement (liquidation) des dossiers de l'assurance maladie pose un double défi à l'organisme gestionnaire (CNAMU) . Il s'agit d'une part pour la caisse de l'assurance maladie de rembourser les prestataires de soins dans un délais contractuel tout en s'assurant du respect par ces derniers de toutes les clauses des conventions signées avec la CNAMU (afin de prévenir et lutter contre la fraude).***Au regard de ces impératifs nous recommandons que ce processus ne fasse pas l'objet d'une délégation de gestion à la CNSS .***

A la lumière des éléments du diagnostic qui nous a permis de mettre en exergue les points forts de la CNSS pouvant être de sérieux atouts dans l'hypothèse d'une gestion déléguée de certaines fonctions (Affiliation des employeurs , Pré-immatriculation des assurés) , nous sommes à mesure de proposer dans les lignes qui suivent une stratégie de couverture des salariés du secteur privé à travers les interactions entre les différents acteurs (CNSS-CNAMU-Assurés).

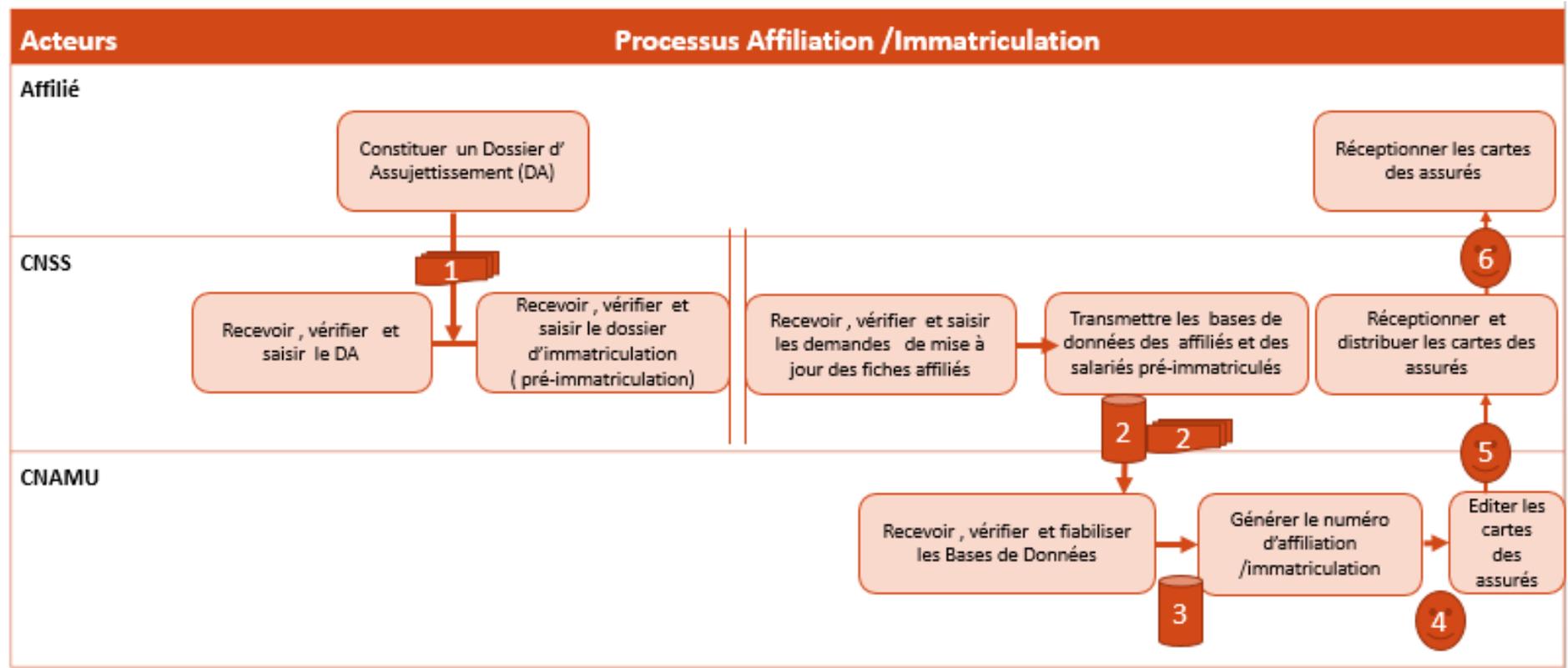
III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PRIVÉ

2- Couverture de la population active du secteur privé

37

Une collaboration attendue entre la CNAMU et la CNSS sous forme de délégation de gestion dans le cadre du processus affiliation / pré-immatriculation

Au regard des éléments du diagnostic de la CNSS et à la lumière des entretiens avec la direction générale ainsi que les cadres opérationnels nous proposons une gestion déléguée par la CNSS des processus affiliation/pré-immatriculation .



III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PRIVÉ

2- Couverture de la population active du secteur privé

38

Une collaboration attendue entre la CNAMU et la CNSS sous forme de délégation de gestion dans le cadre du processus affiliation / pré-immatriculation

Dans le cadre de la mise en œuvre de la couverture maladie du secteur privé, la CNAMU aura besoin d'un partenariat avec la CNSS pour l'identification et l'affiliation des entreprises d'une part et d'autre part la collecte et saisie des dossiers des assurés principaux et leurs ayants droits (pré-immatriculation) .

Dans la mesure où les assujettis à l'AMU sont aussi affiliés à la CNSS il sera judicieux pour la CNAMU de recourir aux bases de données de la CNSS pour affilier directement les entreprises qui y figurent (après fiabilisation des données) .

Ce travail préliminaire devra permettre à la CNAMU d'attribuer très rapidement à chaque entreprise affiliée à la CNSS, un numéro d'affiliation au régime d'assurance maladie universelle (il sera préférable que le numéro d'affiliation au RAMU puisse être le même que celui du régime général de la CNSS pour faciliter les échanges et recoupements de données) .

Dans un second temps la CNAMU pourra s'appuyer sur la CNSS (dans le cadre d'une délégation de fonction) pour assurer la réception et la saisie (sur l'application AMU)des dossiers d'affiliation des nouvelles entreprises ou les demandes de mise à jour des fiches affiliés (cas de changement d'adresse, forme juridique etc) .

« Rapport de l'étude organisationnelle, économique et financière de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle »

III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PRIVÉ

2- Couverture de la population active du secteur privé

39

Une collaboration attendue entre la CNAMU et la CNSS sous forme de délégation de gestion dans le cadre du processus affiliation /Immatriculation

Une fois le numéro d'affiliation au RAMU attribué à l'entreprise, la CNAMU pourra ainsi démarrer l'immatriculation des salariés rattachés à cette structure en sollicitant la base de données des assurés principaux de la CNSS (bases de données à fiabiliser auprès des organismes tels que l'office National d'Identification) .

En effet l'article 43 de la loi dispose dans son alinéa 2 qu'en tout état de cause, l'employeur public ou privé est responsable de l'immatriculation du personnel qu'il emploie. Ainsi l'organisme gestionnaire ne pourra délivrer un numéro d'immatriculation à un salarié du secteur privé ou public sans au préalable affilier son employeur .

Ce principe ne remettra pas en cause la possibilité qu'un salarié puisse dénoncer son employeur en cas de refus de le déclarer à la CNAMU . Dans ce cas de figure l'organisme gestionnaire ou l'organisme gestionnaire délégué devra retrouver l'employeur (via le contrôle administratif) et procéder à une affiliation « d'office » .

III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PRIVÉ

2- Couverture de la population active du secteur privé

40

Une collaboration attendue entre la CNAMU et la CNSS sous forme de délégation de gestion dans le cadre du processus affiliation /Immatriculation

Après immatriculation de l'assuré principal, il appartient à ce dernier de compléter son dossier d'immatriculation avec celui des membres de sa famille (les) conjoint(s) non salarié(s) de l'assuré ainsi que ses enfants à charge). Ainsi les compléments de dossier de l'assuré principal (formulaires CNAMU, photos , empruntes digitales ect) ainsi que ceux de sa famille devront être acheminés dans les directions régionales de la CNSS pour vérification et saisie (opération de pré-immatriculation) avant d'être acheminés par la CNSS à la CNAMU

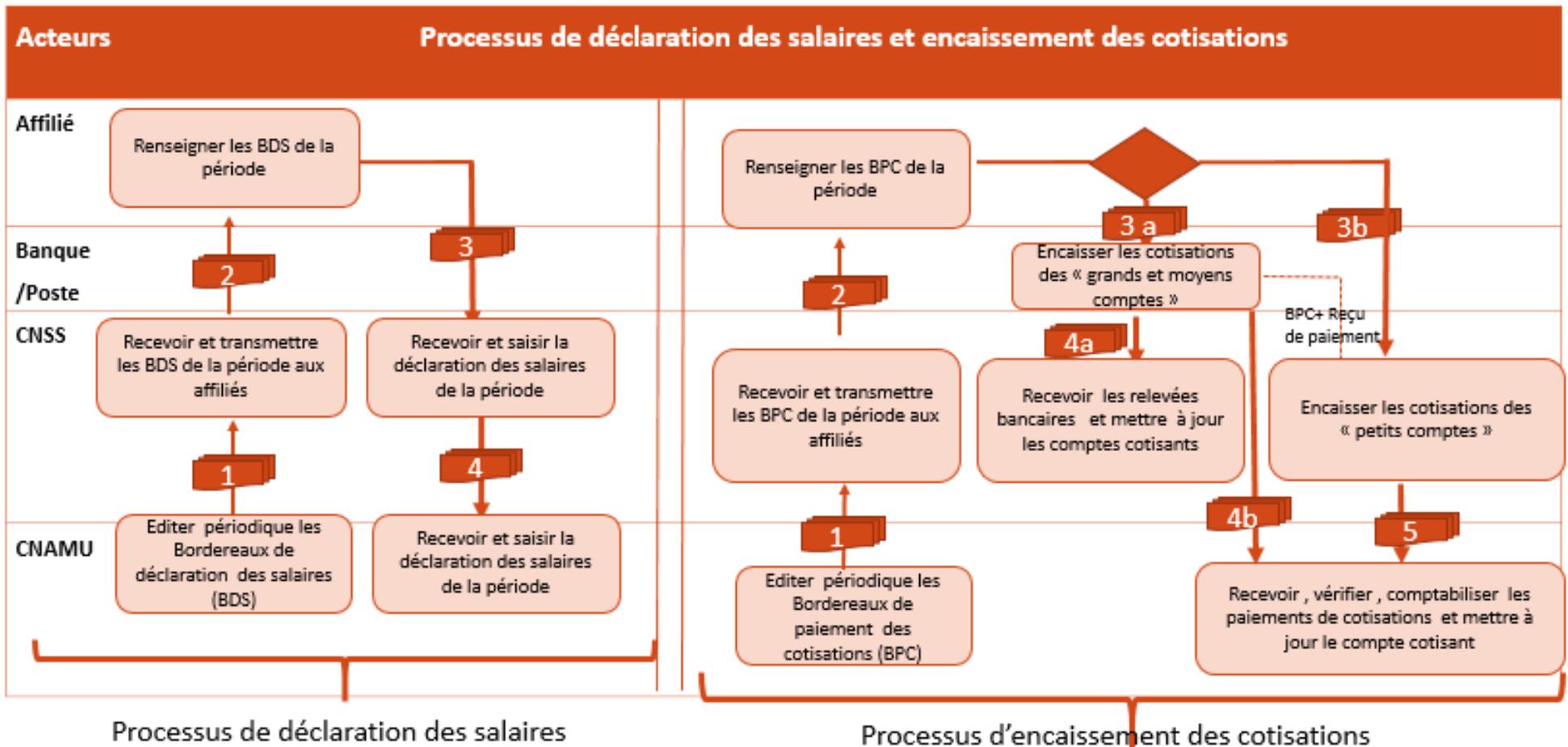
La CNAMU après réception des bases de données des salariés pré-immatriculés , la CNSS procèdera à une vérification et saisies des données sur l'application AMU .

III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PRIVÉ

2- Couverture de la population active du secteur privé

41

Une délégation de gestion des processus de déclaration des salaires et un mode d'encaissement des cotisations faisant intervenir les institutions financières



III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PRIVÉ

2- Couverture de la population active du secteur privé

42

Une délégation de gestion des processus de déclaration des salaires et un mode d'encaissement des cotisations faisant intervenir les institutions financières

Après l'affiliation des entreprises et l'immatriculation des travailleurs à l'AMU, le processus suivant consiste pour la CNAMU à déployer des actions de collecte des cotisations des salariés et des contributions des employeurs. Dans un souci de simplification nous utiliserons dans le cadre du présent rapport le vocable « cotisation » pour définir autant la part supportée par l'employeur que celle payée par le salarié.

Ainsi chaque employeur est tenu de déclarer périodiquement ses salariés et payer les cotisations y afférentes auprès de la caisse d'assurance maladie universelle (CNAMU).

Afin de permettre aux affiliés de déclarer leurs salariés et payer leurs cotisations , nous proposons un schéma faisant intervenir les acteurs suivants:

- ✓ ***La Caisse Nationale d'Assurance Maladie(CNAMU)***
- ✓ ***La Caisse Nationale de Sécurité Sociale(CNSS)***
- ✓ ***Les Institutions financières (banque, Poste etc)***
- ✓ ***L'affilié (l'entreprise)***

« Rapport de l'étude organisationnelle, économique et financière de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle »

III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PRIVÉ

2- Couverture de la population active du secteur privé

43

Une délégation de gestion des processus de déclaration des salaires et un mode d'encaissement des cotisations faisant intervenir les institutions financières

Tenant compte du niveau de structuration du tissu économique burkinabé (prédominance de très petites et moyennes entreprises , faible taux de bancarisation etc) ainsi que la nécessité d'une proximité avec les affiliés , nous recommandons une collaboration active entre la CNSS et la CNAMU(dans le cadre d'une délégation de fonction) pour la gestion des déclarations des salaires et l'encaissement des cotisations d'une partie des affiliés (par exemple les petits cotisants dont un seuil devra être déterminé par la CNAMU lors du conventionnement avec la CNSS). .

Ainsi la CNAMU édicte périodiquement (par mois) les bordereaux de déclaration des salaires (BDS) ainsi que les bordereaux de paiement des cotisations (BPC) de chaque affilié qu'elle transmettra à la CNSS (les BDS et BPC pourront être directement téléchargeables sur le site web de la CNAMU moyennant l'utilisation du numéro d'affiliation de l'entreprise). Les affiliés qui le désireront pourront récupérer les versions papiers des BDS et BPC de la période auprès des services déconcentrés de la CNSS.

Pour simplifier la déclaration de salaire sur papier, la CNAMU devra préparer et envoyer à la CNSS avant la fin de chaque mois un BDS Préétabli (BDS comportant les informations relatives aux salariés que l'entreprise avait déclaré auparavant notamment, le numéro d'immatriculation, le nom et le prénom etc)

III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PRIVÉ

2- Couverture de la population active du secteur privé

44

Une délégation de gestion des processus de déclaration des salaires et un mode d'encaissement des cotisations faisant intervenir les institutions financières

NB : Pour l'ensemble des salariés ne figurant pas sur le Bordereau de Déclaration de Salaire (BDS) Préétabli par la CNAMU, l'entreprise devra :

- ✓ Procéder à leur déclaration sur un autre formulaire «Bordereau de Déclaration des Salariés Entrant (BDSE)», en renseignant leur numéro d'immatriculation, leur nom, leur prénom, le nombre de jours travaillés et le salaire perçu;
- ✓ Continuer à utiliser le : « Bordereau de Déclaration des Salariés Entrants » jusqu'à ce qu'ils figurent sur le « Bordereau de Déclaration de Salaires Préétabli » qui est édité et envoyé par la CNAMU via la CNSS .

Il suffit à chaque affilié de compléter les BDS et /ou les BDSE en y portant pour chaque salarié le nombre de jour et le salaire réel perçu au titre de ce mois. Les affiliés devront réaliser leurs déclarations périodiques de salaires en renseignant et retournant à la CNSS les BDS/BDSE de la période. La CNSS dès réception des BDS/BDSE devra les saisir et débiter le compte cotisant du montant de la cotisation maladie avant de transmettre les BDSE/BDSE à la CNAMU . L'opération de déclaration de salaire engendre automatique un mouvement de débit du compte affilié auprès de la CNAMU dans l'attente du règlement des cotisations pour solder le compte cotisant. Périodiquement (trimestre ou semestre) un pointage contradictoire devra permettre de rapprocher les soldes débit (déclarations) des comptes cotisants auprès de la CNSS et celui enregistré auprès de la CNAMU.

« Rapport de l'étude organisationnelle, économique et financière de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle »

III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PRIVÉ

2- Couverture de la population active du secteur privé

45

Une délégation de gestion des processus de déclaration des salaires et un mode d'encaissement des cotisations faisant intervenir les institutions financières

Le paiement des cotisations afférentes aux déclarations de salaires spontanées se fait via le bordereau de paiement des cotisations (BPC). Le BPC est un ordre de virement tiré aux institutions financières (banque, poste) pour débiter le compte de l'affilié et créditer le compte de la CNAMU. La liste des comptes bancaires de la CNAMU devra figurer sur le BPC. Par ailleurs les paiements des grands comptes (critères et seuil fixés par la CNAMU) devront obligatoirement se faire auprès des institutions financières conventionnées avec la CNAMU . Pour ce faire ,la CNAMU devra procéder à une consultation des institutions financières de la place (banque, poste etc) dans un souci d'une large couverture territoriale . Au terme de cette consultation, elle devra arrêter une liste de structures financières pour le conventionnement. La convention devra prévoir des clauses strictes en lien avec la sécurisation des paiements, l'obligation de saisie complète des identités des clients, le cadre d'échange de données avec la CNAMU et la CNSS, les frais et commissions applicables aux transactions (de préférence à la charge de la CNAMU pour stimuler le recours à ce mécanisme de paiement) etc .

NB: Chaque BPC devra comporter une référence dite structurée . C'est l'identifiant unique et propre à chaque paiement, qui permet à la CNAMU de connaître l'année, le mois et la nature du paiement encaissé..

III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PRIVÉ

2- Couverture de la population active du secteur privé

46

Une délégation de gestion des processus de déclaration des salaires et un mode d'encaissement des cotisations faisant intervenir les institutions financières

A la fin de chaque journée les institutions financières devront communiquer à la CNAMU et à la CNSS des extraits des comptes faisant apparaître clairement les mouvements de crédit de la journée (versements reçus des affiliés). Le cadre d'échange de données informatisées et sécurisées devra être établi pour éviter les risques d'erreurs. Sur la base des avis de crédit la CNAMU et la CNSS procèdent chacun à son niveau aux opérations de pointage et de comptabilisation du paiement en créditant le compte affilié du montant reçu par les institutions financières. Les affiliés pourront également transmettre le BPC et le reçu de paiement délivré par l'institution financière en cas de litige.

Quant aux « petits cotisants » dont le montant de la cotisation reste relativement faible, la CNAMU pourra envisager dans un premier temps une autorisation de paiement physique (chèque, espèce) auprès des guichets CNSS contre reçu de paiement. Ce mode de paiement (paiement au guichet) est appelé à disparaître rapidement (prévoir au lancement une date limite pour la migration vers le paiement auprès des institutions financières) grâce aux efforts de sensibilisations et aux incitations. Ainsi les paiements réalisés auprès des guichets CNSS devront être reversés à la CNAMU dans un délai contractuel (à prévoir dans la convention de délégation) et des pointages périodiques (trimestre) devront être réalisés par les équipes de la CNAMU. Aussi la CNSS devra transmettre mensuellement à la CNAMU les BPC et les reçus les paiements délivrés aux affiliés lors des opérations de caisse (guichet). Sur la base de ces documents, la CNAMU procède à la mise à jour des comptes cotisants.

« Rapport de l'étude organisationnelle, économique et financière de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle »

III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PRIVÉ

2- Couverture de la population active du secteur privé

47

Une mutualisation des fonctions de contrôle et d'inspection des employeurs afin de lutter contre l'évasion sociale

Les ressources destinées à financer les prestations médicales sont recouvrées sur la base des déclarations des salaires établies spontanément par les entreprises. Ce système déclaratif implique en contrepartie, un contrôle du respect des législations de l'assurance maladie obligatoire.

Le contrôle et l'inspection sont donc destinés à garantir la juste application des textes réglementaires du RAMU, l'exactitude des déclarations, le jeu loyal de la concurrence ainsi que le respect des droits des salariés.

Selon la taille, la nature de ses activités et l'objectif de la mission une entreprise peut faire l'objet d'un contrôle et/ ou d'une inspection.

Le contrôle consiste à relever le personnel présent dans l'entreprise ou sur le(s) lieu(x) d'activité et de confronter les résultats de ce relevé avec les documents qui seront demandés (bordereaux de déclaration des salaires, bordereaux de paiement des cotisations, bulletins de paie, etc). L'inspection quant à elle consiste en plus de cela, à vérifier les comptes comptables de l'entreprise et de s'assurer que l'assiette des cotisations est bien respectée. Une inspection peut être déclenchée suite à une mission de contrôle.

« Rapport de l'étude organisationnelle, économique et financière de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle »

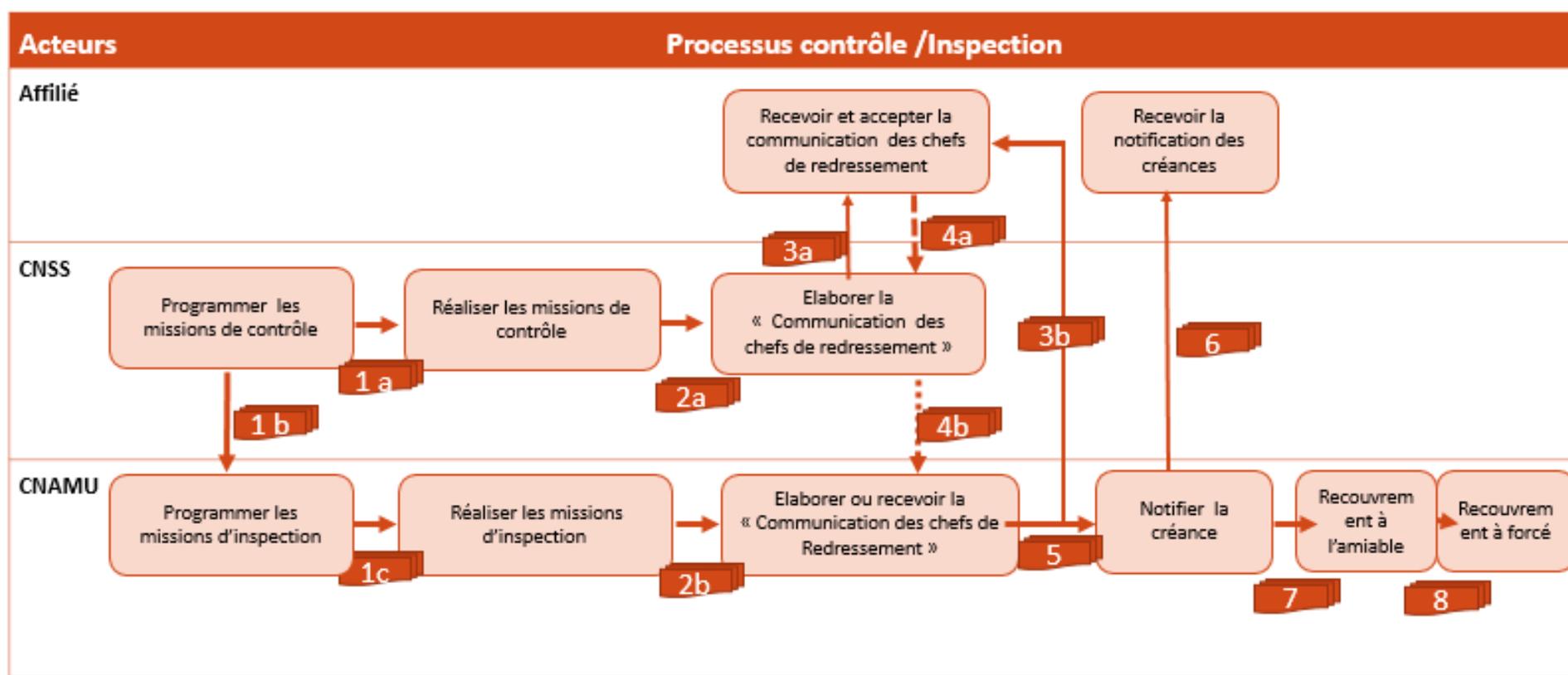
III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PRIVÉ

2- Couverture de la population active du secteur privé

48

Une mutualisation des fonctions de contrôle et d'inspection des employeurs afin de lutter contre l'évasion sociale

Dans le cadre de la délégation de fonction, la CNAMU pourra confier aux contrôleurs de la CNSS les missions de contrôle pour se focaliser sur l'inspection (à travers ses contrôleurs administratifs) selon la procédure suivante :



III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PRIVÉ

2- Couverture de la population active du secteur privé

49

Une mutualisation des fonctions de contrôle et d'inspection des employeurs afin de lutter contre l'évasion sociale

Ainsi une parfaite coordination dans la planification des missions de contrôle /inspection entre les contrôleurs CNSS et ceux de la CNAMU devra permettre d'améliorer le nombre de contrôle /entreprise (actuellement de 0.6 contrôle/entreprise). Les missions de contrôle /inspection sont réalisées par des contrôleurs assermentés disposant de cartes professionnelles .

Les cartes professionnelles devront être présentées avant le démarrage de la mission. La réalisation d'une mission de contrôle (CNSS) ou d'inspection (CNAMU) donne lieu à la production d'un document daté et signé intitulé « Communication des chefs de redressement » adressé à l'entreprise. Celle ci- devra disposer d'un délai maximum (à préciser) pour formuler une contestation des résultats de la mission. Passer ce délai la CNSS transmet la « Communication des chefs de redressement » à la CNAMU qui procède à la notification de la créance et au déclenchement de la procédure de recouvrement amiable puis forcé de la créance. Par ailleurs la CNAMU édite (annuellement) le relevé de compte des cotisations, majorations de retard et astreintes reflétant la situation comptable de chaque affilié vis à vis de l'assurance maladie. Ce relevé de compte est alimenté mensuellement par les déclarations des salaires en débit, et par les paiements des cotisations au crédit. Ce document permettra à l'affilié soit :

- ✓ de régulariser sa situation;
- ✓ soit de contester la créance avec justificatifs à l'appui.

« Rapport de l'étude organisationnelle, économique et financière de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle »

III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PRIVÉ

2- Couverture de la population active du secteur public

50

Une mutualisation des fonctions de contrôle et d'inspection des employeurs afin de lutter contre l'évasion sociale

NB: Il sera judicieux pour la CNAMU d'éditer une charte du contrôle/inspection sociale qui sera communiquée aux affiliés .Cette charte explicite le déroulé des missions de contrôle/inspection et expose aux affiliés leurs droits et devoirs avant , pendant et après le contrôle/inspection.

III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PRIVÉ

3- Couverture de la population des retraités du secteur privé

51

En tout état de cause la CNSS est responsable de l'immatriculation , déclaration et paiement des cotisations des retraités du secteur privé .

Pour la population des retraités du secteur privé, la CNSS joue le rôle d'employeur et à ce titre devra procéder à leurs immatriculations auprès de la CNAMU suivant la même procédure que les actifs . Pour ce faire , elle devra transmettre à la CNAMU la base de données de ses retraités et leurs ayants droits pour immatriculation .

Par ailleurs la CNSS devra satisfaire les obligations de déclaration et paiement des cotisations des retraités au moment du paiement des pensions .

III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PUBLIC

1- Rôles des acteurs dans la couverture maladie des agents du secteur public

52

Par agent du secteur public au Burkina Faso , nous attendons ceux régis par les statuts de la :

- ✓ Fonction publique d'Etat à travers la loi n°013/98/AN du 28 avril 1998, portant régime juridique applicable aux emplois et aux agents de la fonction publique de l'Etat modifiée par la loi n°019- 2005/AN du 18 mai 2005
- ✓ Fonction Publique parlementaire à travers la loi n° 020-2009/AN portant institution d'une fonction publique parlementaire
- ✓ Fonction publique territoriale à travers la loi N°003-2017/AN du 13 janvier 2017 portant statut de la fonction publique territoriale.

A ces agents s'ajoutent ceux des Etablissements Publics de l'Etat (EPE) . Est qualifiée d'établissement public, toute personne morale de droit public chargée d'une mission d'intérêt général, dotée de l'autonomie financière et bénéficiant de prérogatives de puissance publique (article 3 de la loi N° 010-2013/AN portant règles de création des catégories d'établissements publics)

Deux types d'agents sont généralement employés par les structures publiques : ceux relevant du code de travail et cotisant à la caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) ,les fonctionnaires et contractuels de l'état cotisant pour la retraite , les accidents de travail et maladies professionnelles auprès de la Caisse Autonome de retraite des Fonctionnaires (CARFO).

III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PUBLIC

1- Rôles des acteurs dans la couverture maladie des agents du secteur public

Afin de proposer des schémas de couverture des agents du secteur public nous nous proposons de faire un tour d'horizon des acteurs susceptibles de collaborer avec la CNAMU . Ainsi nous pouvons citer :

- ✓ ***La CARFO qui gère le régime de retraite et des accidents et maladies professionnelle des fonctionnaires, militaires et magistrats***
- ✓ ***Le ministère de l'économie, des finances et du développement (MINEFID) à travers la Direction Générale du Budget (direction de le solde) qui gère la situation salariale des agents de l'Etat (les agents de la fonction publique d'Etat)***
- ✓ ***L'assemblée nationale qui gère la situation salariale des parlementaires et des fonctionnaires parlementaires***
- ✓ ***Les communes et régions qui gèrent la situation salariale des agents des collectivités territoriales***
- ✓ ***les établissements publics de l'état qui gèrent la situation salariale de leurs agents .***

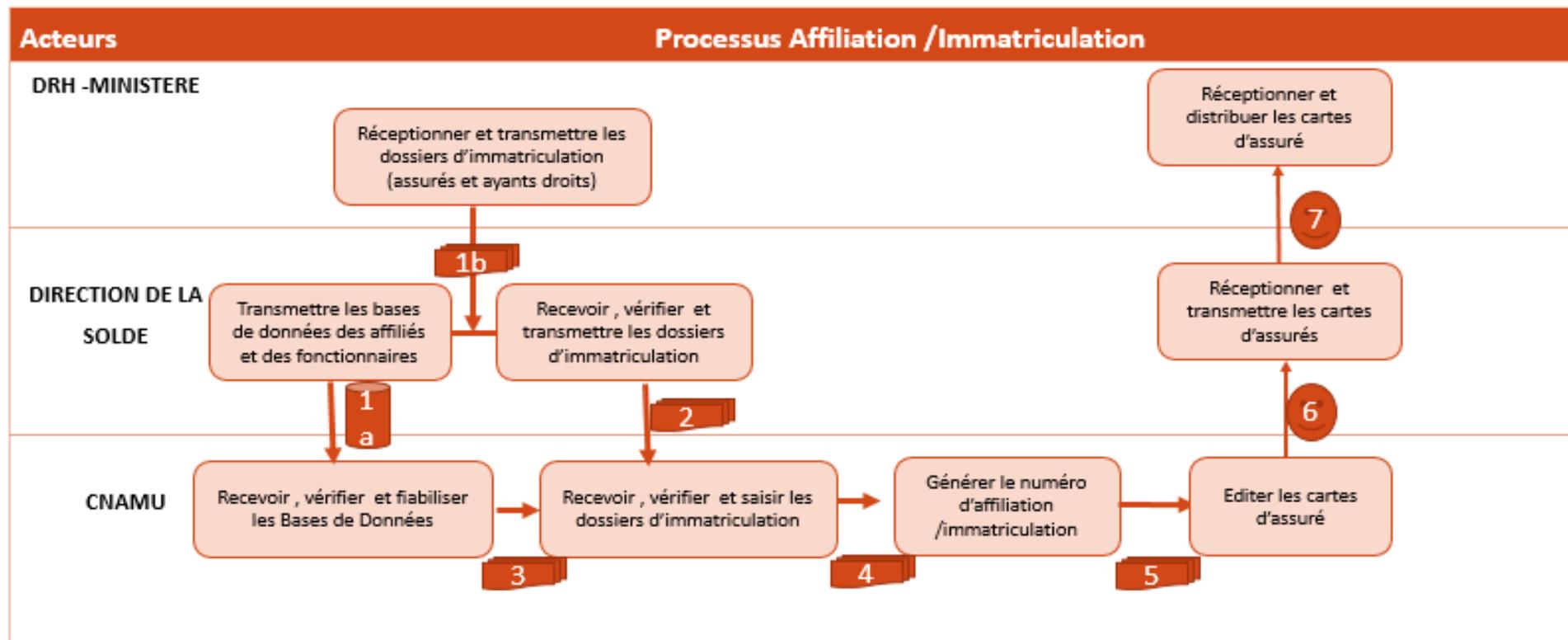
III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PUBLIC

2-Couverture de la population active du secteur public

54

Couverture des agents de la fonction publique d'Etat : le MINEFID partenaire de référence de la CNAMU.

Dans le cadre de la couverture des agents de la fonction publique d'Etat le ministère de l'économie, des finances et du développement (MINEFID) est l'acteur central dans l'affiliation, l'immatriculation des fonctionnaires de l'Etat et le recouvrement de leurs cotisations .



III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PUBLIC

2-Couverture de la population active du secteur public

55

Couverture des agents de la fonction publique d'Etat : le MINEFID partenaire de référence de la CNAMU.

Ainsi la base de données de tous les agents émergeant au budget de l'Etat (Direction de la solde) pourra servir à l'affiliation des ministères et à l'immatriculation des fonctionnaires actifs. Par ailleurs à travers son ministère de tutelle (le Ministère de la Fonction Publique, du Travail et de la Protection Sociale), la CNAMU pourra avoir un accès direct au Système Intégré de Gestion Administrative et Salariale du Personnel de l'Etat (SIGASPE) pour recouper les informations avec les bases de données fournies par la Direction de la Solde . Par ailleurs elle peut aussi recourir à l'office nationale d'identification pour la fiabilisation des listes .

L'immatriculation des fonctionnaires à travers le SYGASPE permettra de lancer rapidement l'encaissement des cotisations en attendant que chaque fonctionnaire procède à l'immatriculation de ses ayants droits . Ainsi les Directions des Ressources Humaines (DRH) au niveau déconcentré pourront servir de point de collecte des dossiers physiques . Ces DRH pourront acheminer les dossiers physiques à la direction de la Solde qui les transmettra à la CNAMU pour les opérations d'immatriculation des membres de la famille .

Les carte des assurés seront transmises à la Direction de la Solde qui les imputera aux DRH au niveau déconcentré pour être remises aux assurés. Ainsi une convention spécifique devra être établie entre la CNAMU et le MINEFID pour ses opérations .

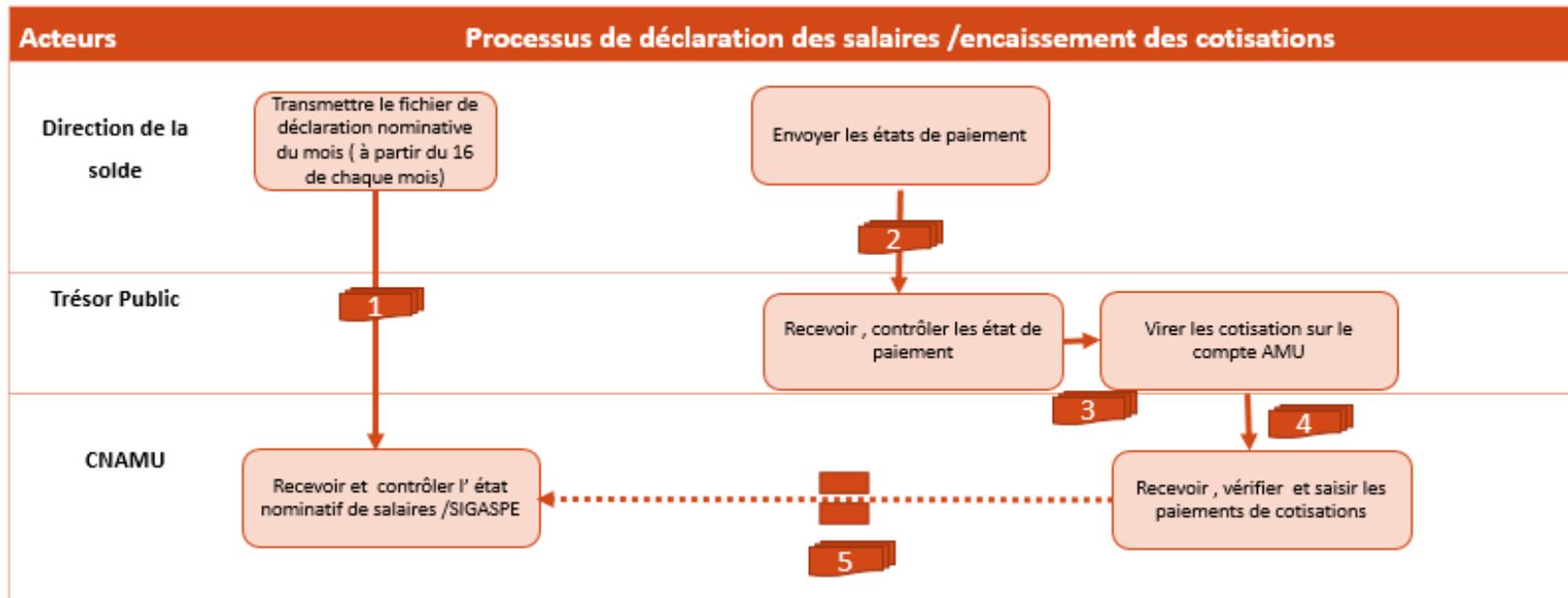
III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PUBLIC

1- Appréciation du rôle des acteurs dans la couverture maladie des agents du secteur public

56

Déclaration des salaires via le SIGASPE et encaissement des cotisations auprès du trésor public.

La déclaration des salaires et le paiement des cotisations se font directement par échange de données entre la Direction de la Solde et les services comptables de la CNAMU moment du traitement des salaires du mois (au terme de la période de la solde mensuelle) . Ainsi grâce au SIGASPE la CNAMU recevra l'état nominatif de salaire du mois qu'il comparera avec les versements réalisés par le trésor public .Les éventuels écarts entre les cotisations attendues et réellement perçues devront faire l'objet d'un pointage contradictoire entre les équipes de la CNAMU , la Direction de la solde et le Trésor public.



III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PUBLIC

2-Couverture de la population active du secteur public

57

Couverture des députés et du personnel administratif de l'Assemblée nationale.

L'assemblée nationale est composée de deux types de personnel :

- ✓ les députés pour la durée de leur mandat
- ✓ Un personnel administratif (fonctionnaire) régi par la loi portant statut de la fonction publique parlementaire

Les députés bénéficient actuellement d'un régime médico-social mis en place par l'assemblée nationale. Ce régime comprend deux volets :

- ✓ La contribution de l'assemblée nationale aux frais de soins de santé : les bénéficiaires de cette contribution sont le député , son conjoint (1) d'après acte de mariage civil et trois (3) enfants âgés de 21ans au plus (prises en charge de 80 % à 100%)
- ✓ La contribution de l'assemblée nationale à l'occasion des évènements sociaux : contribution forfaitaire lors de mariage , décès des ascendants , descendants des conjoints, frais d'inhumation du député décédé en cours de mandat, assistance aux ayants droits après décès du député .

Nonobstant l'existence de ce régime médico-social (pouvant servir d'assurance complémentaire pour les députés) ,les députés ainsi que le personnel administratif de l'assemblée nationale sont assujettis à l'assurance maladie universelle conformément aux dispositions de l'article 6 de la loi N°060-2015/CNT .

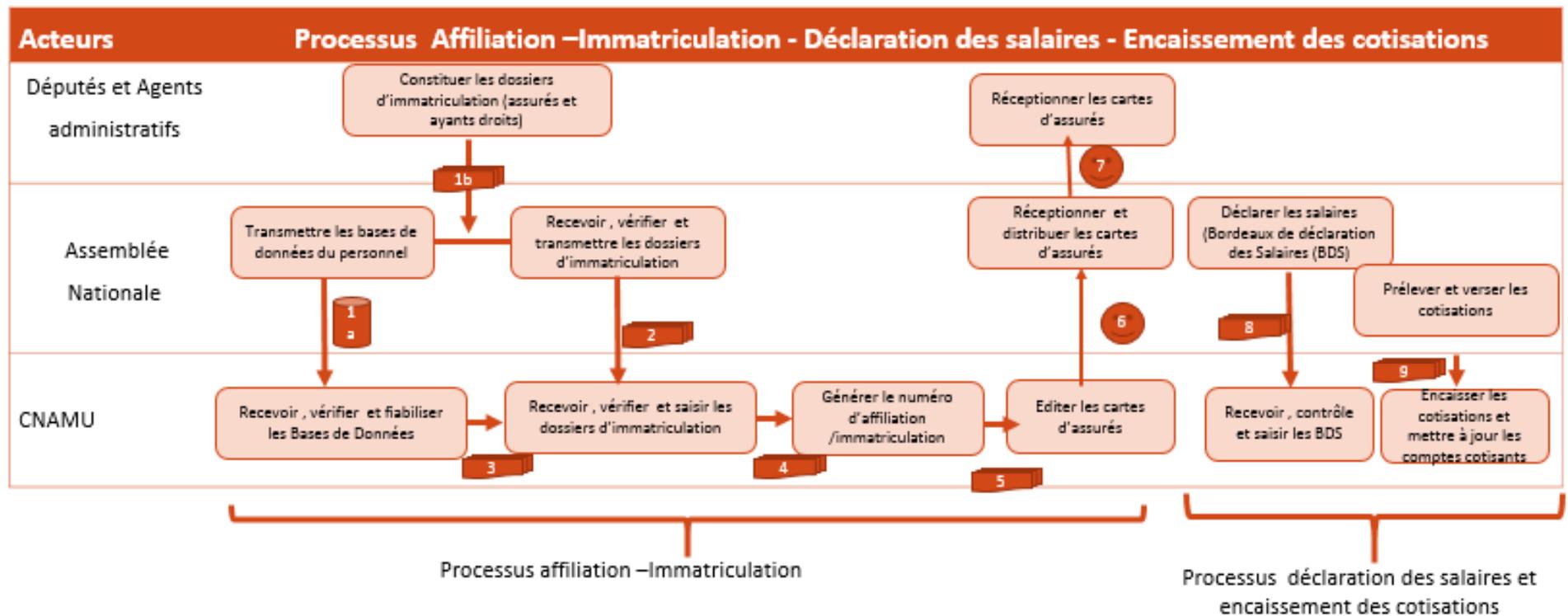
III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PUBLIC

2-Couverture de la population active du secteur public

58

Couverture des députés et du personnel administratif de l'Assemblée nationale.

Il appartient à l'assemblée nationale(à l'instar de tous les employeurs) de procéder à l'immatriculation, la déclaration des salaires et le paiement des cotisations auprès de la CNAMU. Ainsi le schéma suivant pourra permettre la couverture des députés et des agents administratifs de l'assemblée nationale .



III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PUBLIC

2-Couverture de la population active du secteur public

59

Couverture des agents des collectivités territoriales

La décentralisation consacre le droit des collectivités à s'administrer librement en vue de promouvoir le développement à la base et de renforcer la gouvernance locale. De ce fait, les collectivités territoriales s'appuient sur un personnel qui ne relève ni de la fonction publique étatique, ni de la fonction publique parlementaire. Cette situation a amené le gouvernement à créer une fonction publique territoriale par la loi N°003-2017/AN du 13 janvier 2017 . Cette loi a permis des avancées notables en matière de gestion des carrières des agents des collectivités territoriales . Au nombre des innovations majeures apportées par cette loi , on pourrait citer

- ✓ la suppression du statut d'agent contractuel des collectivités territoriales et la fonctionnarisation de tout agent permanent des collectivités. Cette fonctionnarisation efface la différence de traitement salarial entre les fonctionnaires et les agents contractuels de la fonction publique territoriale ;
- ✓ l'amélioration des grilles salariales et indemnitaires pour rendre la fonction publique territoriale plus attrayante et fidéliser ainsi les agents des collectivités territoriales ;
- ✓ l'interdiction du bénévolat ;
- ✓ la prise en compte d'une nouvelle catégorie P pour tenir compte des médecins, pharmaciens et vétérinaires spécialisés au sein des collectivités territoriales

III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PUBLIC

2-Couverture de la population active du secteur public

60

Couverture des agents des collectivités territoriales

- ✓ l'harmonisation du nombre d'échelons par catégorie en conformité avec la loi 081 portant statut général de la fonction publique d'Etat ;
- ✓ la mise en place d'une commission d'avancement, de reclassement et de reversement dont les membres sont nommés par arrêté du président de conseil de collectivité territoriale...

Afin de connaître les effectifs employés par les collectivités territoriale , la Direction Générale de la Fonction publique territoriale (DGFPT) a commandité une étude diagnostique de la fonction publique territoriale et perspectives dans six (06) régions (Cascades, Centre, Centre-Est, Est, Centre-Ouest et Sahel) sur les treize (13) que compte le Burkina Faso. Cette étude a permis de mettre en place une « Base de Données du Fichier Partiel Des Agents des Collectivités Territoriales » Selon les résultats de l'inventaire physique des agents des collectivités territoriales de ces six régions on dénombre en fin novembre 2015 quelques 2938 agents toutes catégories confondues . Par ailleurs il faudra relever qu'à ce jour la DGFPT ne dispose pas encore de statistiques complètes des effectifs employés par les collectivités sur les 13 régions du Burkina.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la couverture maladie des agents des collectivités , la CNAMU devra prendre en compte cette réalité en procédant à des recensements des collectivités (affiliation) et des effectifs (immatriculation) en concertation avec la Direction Générale de la Fonction Publique Territoriale .

« Rapport de l'étude organisationnelle, économique et financière de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle »

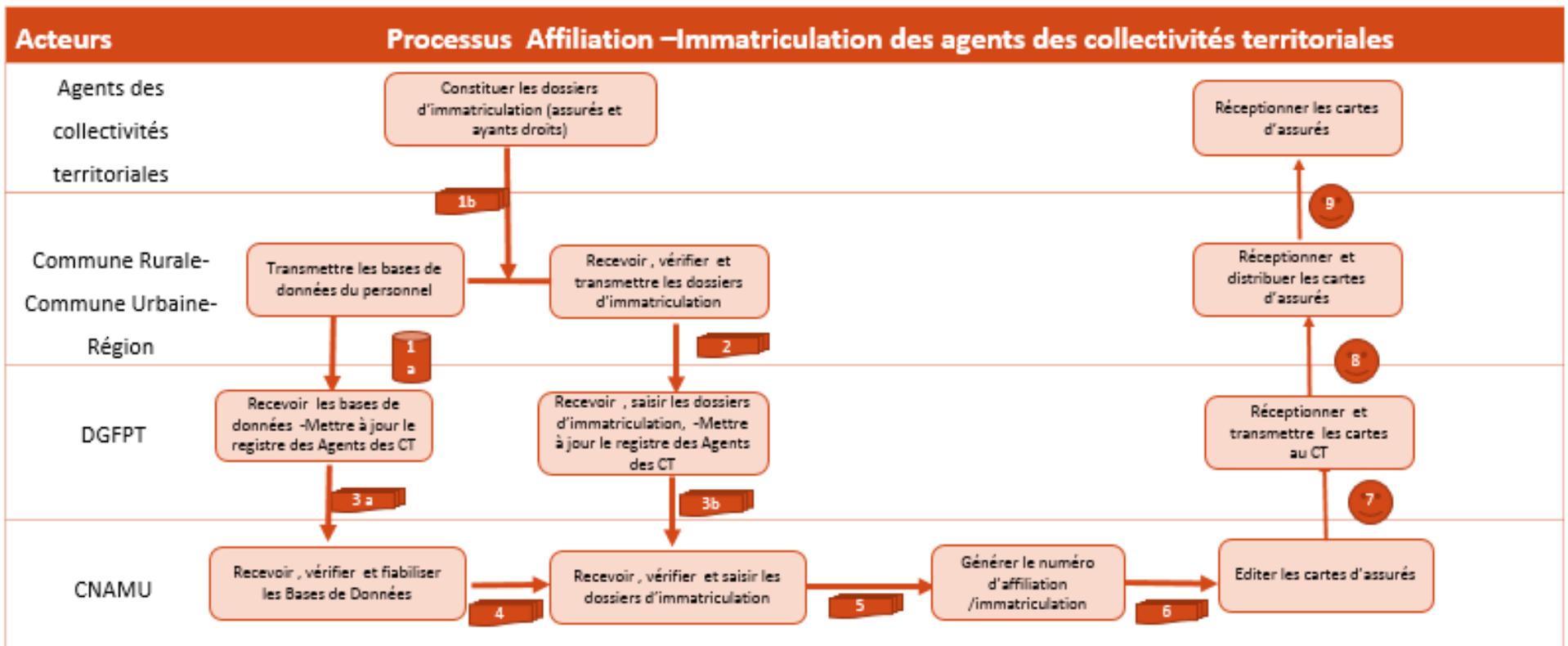
III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PUBLIC

2-Couverture de la population active du secteur public

61

Couverture des agents des collectivités territoriales

Chaque collectivité territoriale (commune urbaine, commune rurale , région) étant budgétairement autonome, celle-ci devra procéder à l'immatriculation et au paiement des cotisations de ses agents selon le schémas suivant:



III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PUBLIC

2-Couverture de la population active du secteur public

62

Couverture des agents des collectivités territoriales

Dans le cadre de processus d'immatriculation les services des ressources humaines des collectivités territoriales (CT) seront mis à contribution pour collecter les dossiers d'immatriculation auprès des agents. Ces dossiers physiques devront être acheminés pour saisie (sur l'application AMU) à la DGFPT à travers les hauts commissaires dans les régions . Cette procédure permettra à la DGFPT de pouvoir mettre à jour la base de données des agents des CT avant de transmettre les dossiers physiques à la CNAMU .

Après immatriculation, la collectivité territoriale devra procéder à la collecte des cotisations au moment du traitement des salaires des agents . Pour ce faire la CNAMU mettra à la disposition de toutes les collectivités des bordereaux spéciaux de déclaration des salaires (en version papier et électronique) ainsi que les bordereaux de paiement des cotisations .

Ainsi les services ressources humaines des CT devront déclarés périodiquement l'ensemble des agents à travers les bordereaux de déclaration des salaires dont la version électronique devra impérativement être transmise à la CNAMU (transmission électronique) et la version physique transmise à la DGFPT par le circuit administratif .

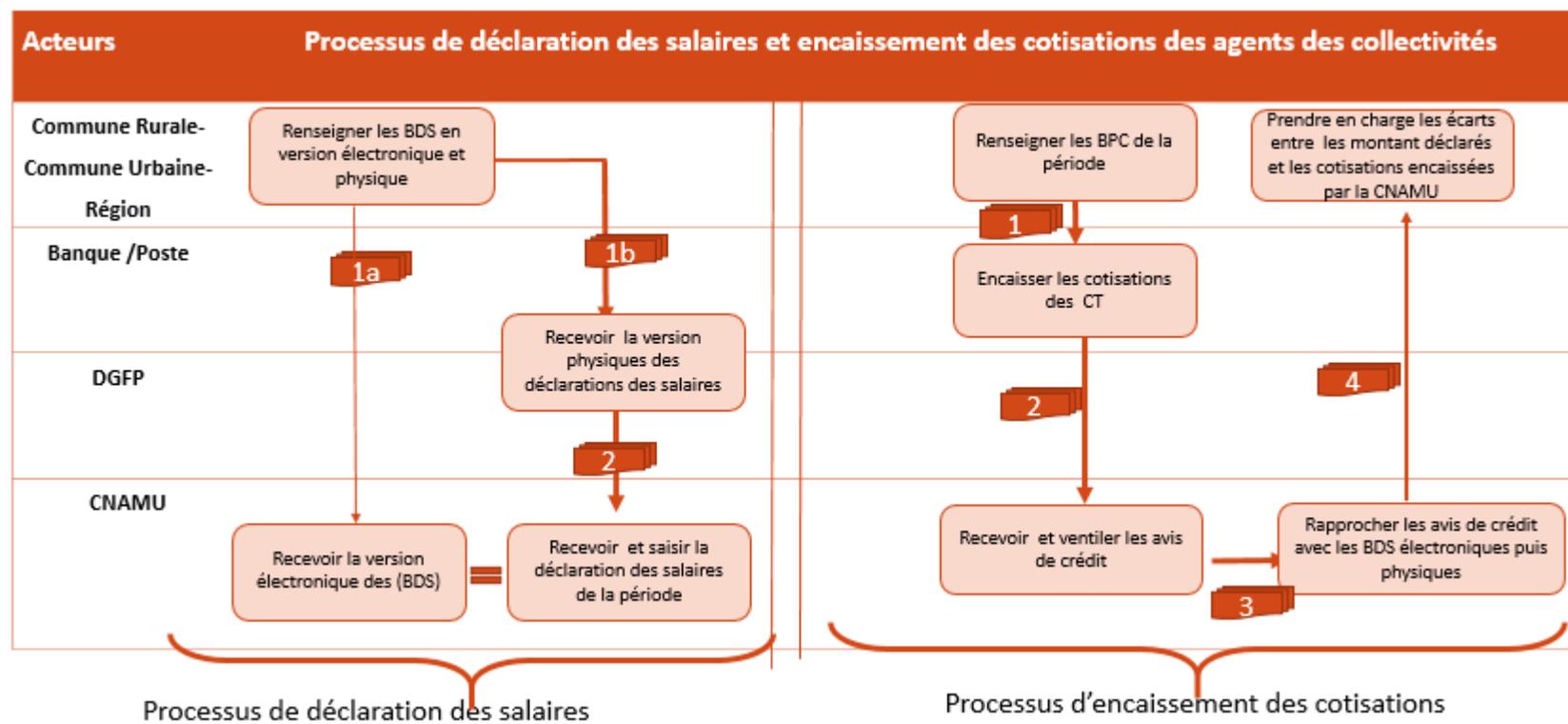
III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PUBLIC

2-Couverture de la population active du secteur public

63

Couverture des agents des collectivités territoriales

Au moment du traitement des salaires; les services financiers des CT procèdent au prélèvement des cotisations à la source . Ces cotisations sont versées auprès des institutions financières (banques, poste ect) conventionnées avec la CNAMU à travers les bordereaux de paiement des salaires . Les institutions financières transmettent en fin de journée les avis de crédit à la CNAMU grâce aux échanges de données informatisés .



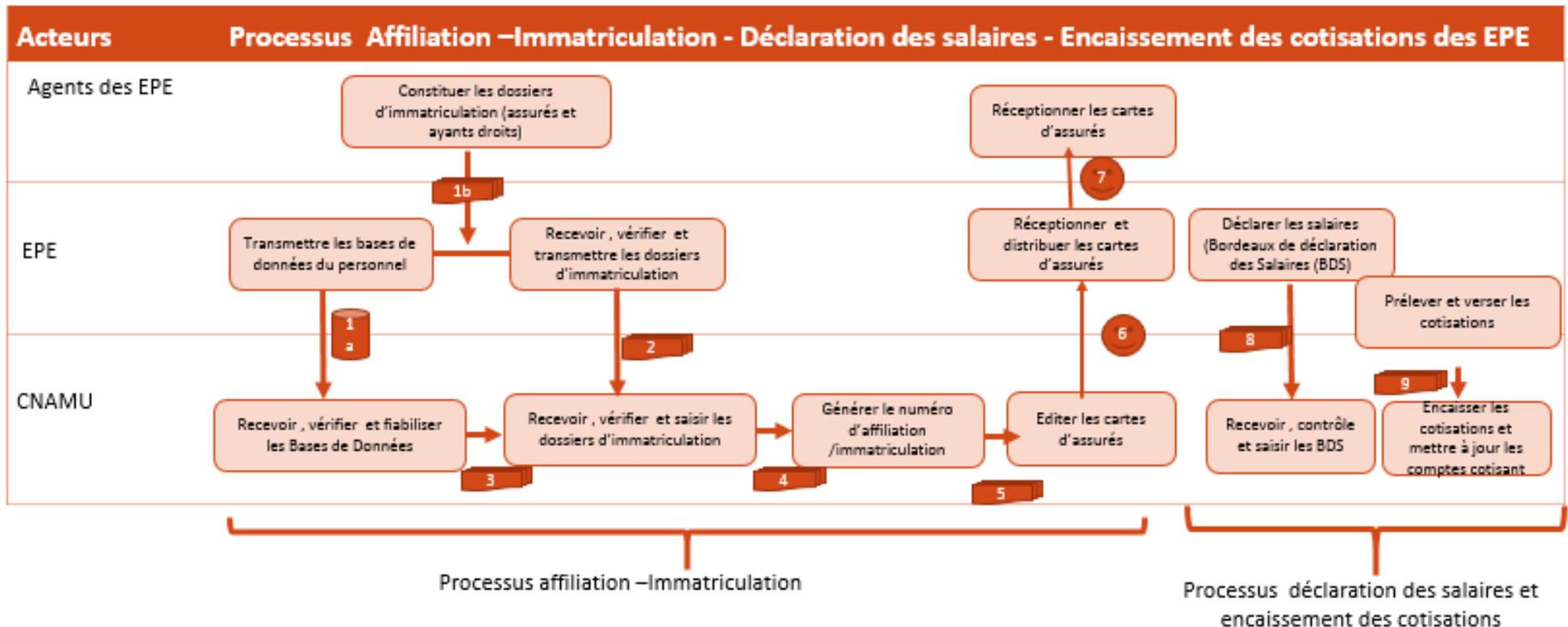
III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PUBLIC

2-Couverture de la population active du secteur public

64

Couverture des agents des Etablissements Publics de l'Etat (EPE)

Les Etablissements Publics de l'Etat (EPE) devront directement s'affilier à la CNAMU , déclarer leurs personnels et payer les cotisations correspondantes selon la procédure suivante :



III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PUBLIC

3-Couverture des retraités civils du secteur public

La CARFO comme organisme de gestion déléguée de la couverture des retraités civils du secteur public

La Caisse Autonome de Retraite des Fonctionnaires (CARFO) a été créée en 1986 par Kiti n° 86- 178 CNR/PRES/MB/MTSSFP/PRECO du 7 mai 1986 portant création de la CARFO et Kiti n° 86- 179 du même jour portant approbation de ses statuts particuliers. Elle a débuté ses activités en 1989 et a pour tutelle technique le Ministère chargé de la fonction publique puis comme tutelle financière le Ministère chargé des finances.

La CARFO a été transformée en 2008 par décret n°2008-155 du 3 avril 2008 en Établissement Public de Prévoyance Sociale (EPPS) avec de nouveaux statuts particuliers (décret n°2008-156 du 3 avril 2008).

Elle a pour mission de gérer :

- ✓ le régime de retraite des fonctionnaires, militaires et magistrats et, plus récemment des collectivités territoriales;
- ✓ du régime de prévention et de réparation des risques professionnels institué par la loi n° 022/2006/AN du 16 novembre 2006 portant régime de prévention et de réparation des risques professionnels applicables aux agents de la Fonction publique, aux militaires et aux magistrats ;

III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PUBLIC

3-Couverture des retraités du secteur public

66

La CARFO comme organisme de gestion déléguée de la couverture des retraités civils du secteur public

Se fondant sur la mission qui lui est assignée, la CARFO sert actuellement les prestations suivantes :

- ✓ la pension de retraite ;
- ✓ la pension d'invalidité ;
- ✓ la pension de survivants (veuves/veufs et orphelins) ;
- ✓ les remboursements des retenues pour pension

Il est prévu très prochainement que la CARFO fournisse les prestations suivantes au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles :

- ✓ l'assistance médicale, chirurgicale, pharmaceutique hospitalière et accessoires ;
- ✓ la fourniture, l'entretien, le renouvellement et la réparation des appareils de prothèse ;
- ✓ le paiement des rentes d'incapacité ;
- ✓ le paiement des rentes de survivants ;
- ✓ la rééducation professionnelle, la réadaptation fonctionnelle ;
- ✓ la prise en charge du transport et des frais de séjour pour soins.

III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PUBLIC

3-Couverture des retraités civils du secteur public

67

La CARFO comme organisme de gestion déléguée de la couverture des retraités civils du secteur public

Outre les activités liées à son objet social, la CARFO assure par ailleurs la liquidation et le payement des capitaux décès pour le compte de l'État. Cette prestation n'est donc pas à la charge de la CARFO mais de l'État qui en assure le financement.

La pension est payée actuellement trimestriellement aux guichets de la CARFO à Ouagadougou ou auprès des services déconcentrés du Trésor public (trésoreries et perceptions) dans les autres localités, aux échéances suivantes : mars, juin, septembre et décembre..

Le siège social de la CARFO est à Ouagadougou . Ses services ne sont pas complètement déconcentrés, mais les paiements des prestations sont assurés dans les localités autres que Ouagadougou par les services du Trésor Public à travers une convention financière signée entre les deux institutions.

De plus, dans la dynamique de la décentralisation, la CARFO s'est dotée depuis 2008 d'une direction régionale couvrant les hauts bassins et aussi depuis 2013 d'une direction régionale couvrant le centre ouest. D'autres directions régionales sont en cours de création.

« Rapport de l'étude organisationnelle, économique et financière de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle »

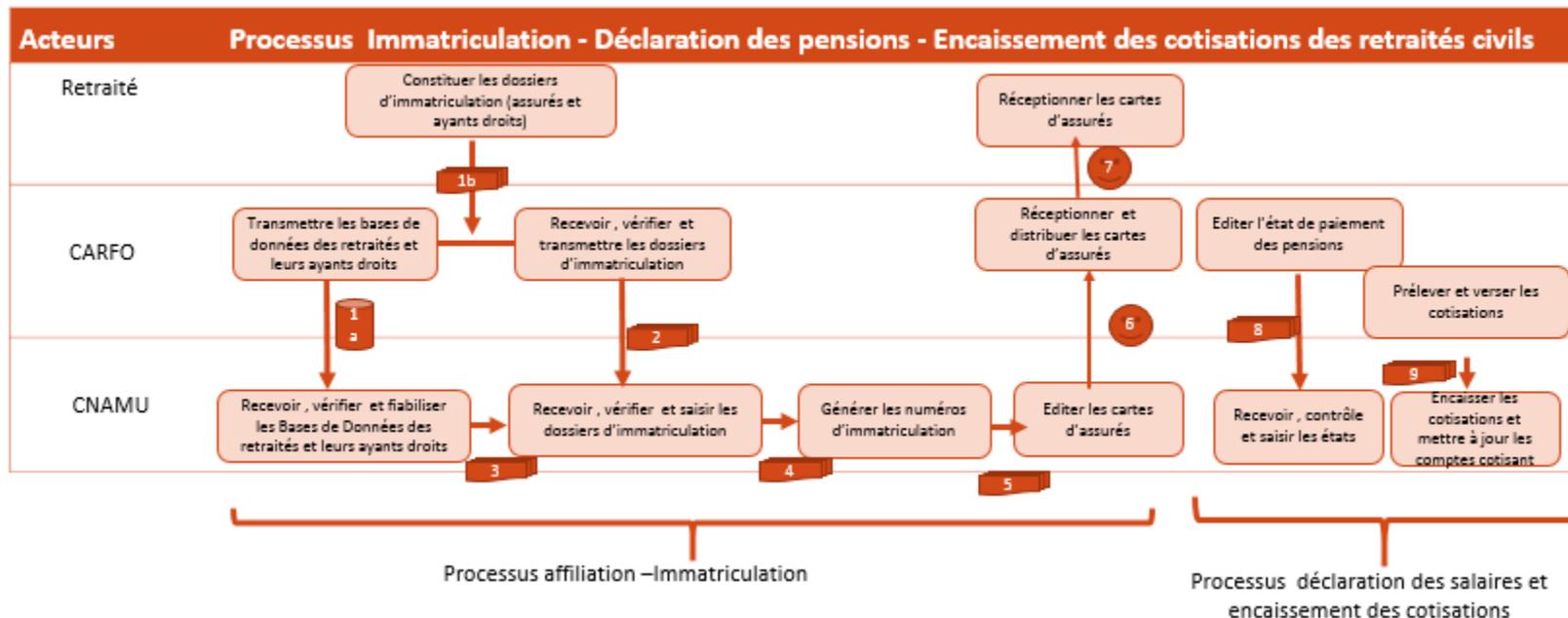
III- SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION DU SECTEUR PUBLIC

3-Couverture des retraités civils du secteur public

68

Une convention de gestion déléguée entre la CNAMU et la CARFO pour l'immatriculation et la collecte des cotisations des retraités civils du secteur public.

Ainsi la CARFO s'impose comme un partenaire de premier choix dans l'immatriculation des retraités et le recouvrement des cotisations des fonctionnaires civils et magistrats retraités .Une convention de gestion déléguée pourra être établie entre la CNAMU et la CARFO dans le cadre de la collecte et saisie des dossiers d'immatriculation (des retraités et leurs ayants droits) et le recouvrement des cotisations . Ainsi le schéma de couverture des retraités civils du secteur public est le suivant:



IV-SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION ACTIVE NON SALARIÉE

1-Couverture de la population des secteurs organisés

69

La couverture des personnes actives non salariées des secteurs organisés devra tenir compte de la capacité contributive de chaque secteur , tout en préservant la solidarité nationale et la soutenabilité financière du régime

La population active non salariée se subdivisent en deux groupes: celle relevant des secteurs organisés et celle issue des secteur non organisés . Par secteur organisé nous attendons toutes les personnes actives non salariées formellement identifiées auprès des structures professionnelles ou faitières disposant d'une compétence légale pour représenter ses membres (ordre , chambre ,fédération , union, mutuelle, corporation etc.) . Cette population comprend à titre d'exemple :

- ✓ Les professions libérales « règlementées » : ce sont l'ensemble des professions libérales règlementées par la loi . Leurs membres doivent respecter des règles déontologiques strictes et sont soumis au contrôle de leurs instances professionnelles (architecte , expert comptable , avocat, notaire , huissier de justice ect)
- ✓ Les artisans affiliés aux chambres des métiers et de l'artisanat
- ✓ L'Union nationale des producteurs de coton du Burkina(UNPCB)
- ✓ L'ordre national des architectes du Burkina
- ✓ Mutuelle de santé « Laafi baoré » (MSU/LB)
- ✓ etc

Dans le cadre de la mise en œuvre de la couverture maladie, les secteurs organisés adhèreront au régime à travers un conventionnement avec la CNAMU pour les fonctions d'immatriculation de leurs populations .

« Rapport de l'étude organisationnelle, économique et financière de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle »

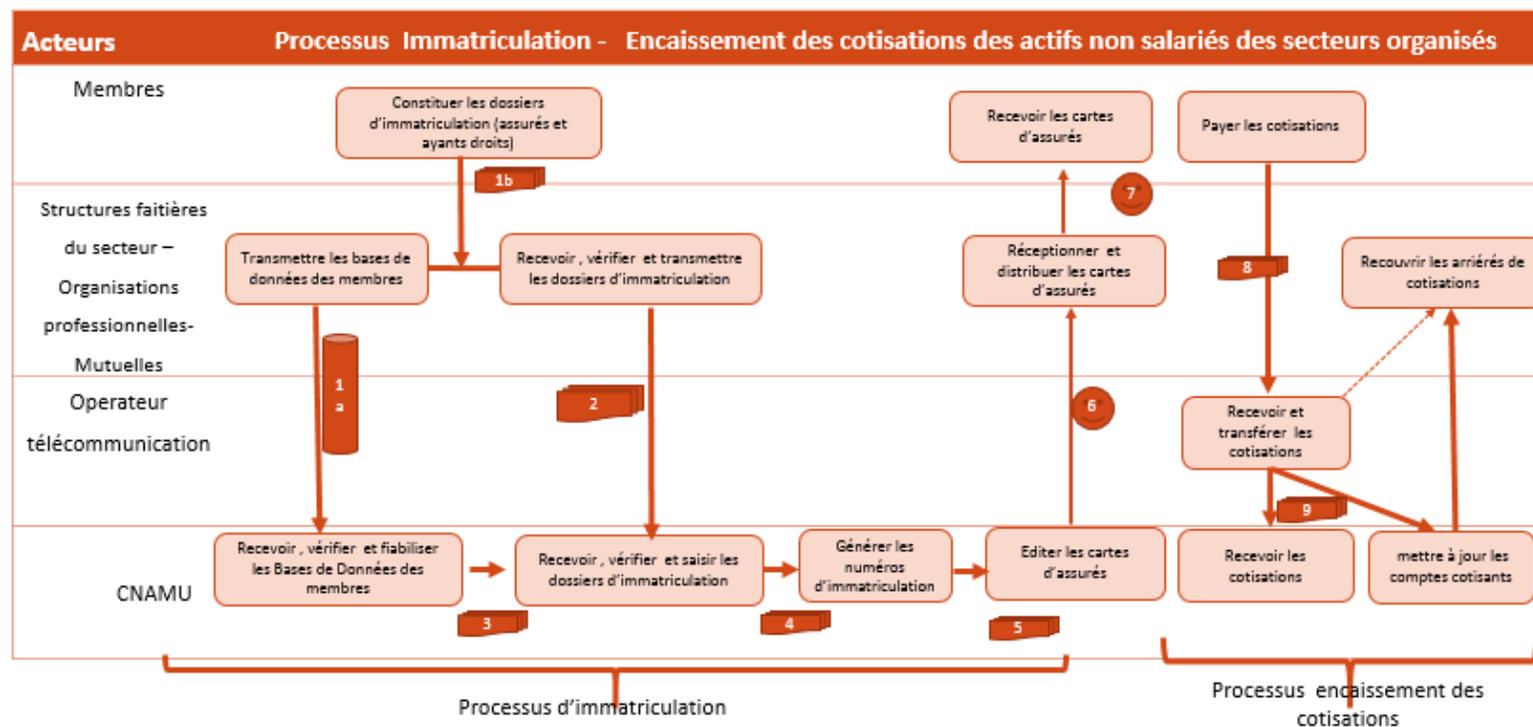
IV-SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION ACTIVE NON SALARIÉE

1-Couverture de la population des secteurs organisés

70

La couverture des personnes actives non salariées des secteurs organisés devra tenir compte de la capacité contributive de chaque secteur , tout en préservant la solidarité nationale et la soutenabilité financière du régime

Cette convention de gestion déléguée donne compétence à la structure faitière ou à l'organisme professionnel de procéder à l'immatriculation de tous les adhérents auprès de la CNAMU (collecte des dossiers d'immatriculation , pré-immatriculation) et le recouvrement des cotisations en cas d'impayés de l'assuré selon le schéma suivant :



« Rapport de l'étude organisationnelle, économique et financière de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle »

IV-SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION ACTIVE NON SALARIÉE

1-Couverture de la population des secteurs organisés

71

La couverture des personnes actives non salariées des secteurs organisés devra tenir compte de la capacité contributive de chaque secteur , tout en préservant la solidarité nationale et la soutenabilité financière du régime

Les cotisations quant à elles seront fixées par la CNAMU en concertation avec les organisations professionnelles du secteur sur la base des critères préétablis (ex revenu moyen, chiffre d'affaire moyen ,etc) . Il est important que cette négociation tienne compte du coût réel du panier de soins et de la capacité contributive réelle du secteur afin d'assurer la solidarité entre les membres de la société et préserver l'équilibre financier à terme du régime .

Au regard de la diversité des acteurs et afin d'éviter les tensions de trésorerie de l'organisme gestionnaire (retards de versements de cotisations , risques financiers etc) nous recommandons que la fonction d'encaissement des cotisations ne fasse l'objet d'une délégation de gestion . Pour ce faire , la CNAMU devra conventionner avec les opérateurs de télécommunication pour exploiter les technologies de paiement mobile . La mise à jour en tant réel des comptes cotisants pourra permettre à la structure de gestion déléguée de lancer les opérations de recouvrement des créances .

IV-SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION ACTIVE NON SALARIÉE

2-Couverture de la population des secteurs non organisés

72

Le développement des mutuelles communautaires comme réponse à la problématique d'extension de la couverture maladie dans les secteurs non organisés.

La couverture des secteurs non organisés constitue un grand défi pour l'assurance maladie universelle . Ces secteurs non organisés occupent une grande partie des populations actives non salariées au Burkina . Les populations de ces secteurs sont majoritairement issues du milieu rural (agriculteurs, éleveurs , artisans etc) mais aussi présentes en milieu urbain (vendeurs ambulants, restaurateurs , commerçants etc) .

En l'absence de tout organisme ayant une compétence légale pour organiser et représenter les membres de cette population , leur adhésion à l'assurance maladie risque d'entraîner une rupture du principe d'anti-sélection remettant ainsi en cause l'équilibre financier du régime .

Il appartient aux institutions publiques (ministères) d'accélérer les différentes réformes sectorielles pour mieux encadrer les secteurs d'activités afin d'accompagner la couverture universelle des personnes active non salariées. C'est dans ce sens que le développement du secteur mutualiste constitue une réponse efficacement à la problématique d'extension de la couverture maladie dans les secteurs non organisés.

« Rapport de l'étude organisationnelle, économique et financière de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle »

IV-SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION ACTIVE NON SALARIÉE

2-Couverture de la population des secteurs non organisés

73

Le développement des mutuelles sociales comme réponse à la problématique d'extension de la couverture maladie dans les secteurs non organisés.

L'article 1 du Règlement n°7 de l'UEMOA portant réglementation de la mutuelle sociale définit cette dernière comme un « groupement qui, essentiellement au moyen des cotisations de ses membres, se propose de mener, dans l'intérêt de ceux-ci et de leurs ayants droits, une action de prévoyance, d'entraide et de solidarité visant la prévention... ». Elle est constituée pour la prévention des risques sociaux liés à la personne et à la réparation de leurs conséquences. Toutefois, le règlement admet qu'elle peut toutefois exercer, à titre accessoire, toute activité ayant pour objet l'amélioration des conditions de vie et l'épanouissement de leurs membres.

Quatre grandes catégories de mutuelles sociales au Burkina Faso interviennent dans le domaine de la mutualisation du risque : les mutuelles de santé classiques, les Caisses de solidarité, les systèmes de prépaiement et les systèmes de partage des coûts. La notion de « mutuelle sociale » du fait de sa souplesse, permet ainsi de prendre en compte la diversité des formes institutionnelles et des pratiques. La recherche documentaire sur l'inventaire des mutuelles au Burkina Faso a permis de constater que la presque totalité des mutuelles bénéficient de l'appui des structures de promotion et d'appui tels le RAMS, ASMADE, CRSN, Borne Fonden, ADRK, etc.

« Rapport de l'étude organisationnelle, économique et financière de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle »

IV-SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION ACTIVE NON SALARIÉE

2-Couverture de la population des secteurs non organisés

74

Le développement des mutuelles sociales comme réponse à la problématique d'extension de la couverture maladie dans les secteurs non organisés.

Le diagnostic du secteur mutualiste au Burkina fait apparaître des constats suivants:

- ✓ un taux de pénétration général très faible (inférieur à 10% de leur population cible).
- ✓ un panier de soins limité au traitement en ambulatoire (rarement en hospitalisation), voire seulement les médicaments génériques ,
- ✓ Une limitation du nombre d'épisodes de soins,
- ✓ une faible capacité à négocier avec les prestataires de soins (petite taille des mutuelles)
- ✓ Une viabilité financière de certaines mutuelles menacées
- ✓ Un faible niveau de structuration et d'organisation
- ✓ Etc

Le dernier inventaire des mutuelles sociales réalisé en juillet 2013, dénombrait 188 mutuelles fonctionnelles avec 103 373 adhérents et 256 015 bénéficiaires. Parmi ces mutuelles, 56% sont des mutuelles de santé classiques soit 105 mutuelles, 18% soit 38 mutuelles professionnelles, 10,7% soit 22 systèmes de partage des coûts, 8% soit 9 systèmes de prépaiement et 2 caisses de solidarité représentant 2% des mutuelles

« Rapport de l'étude organisationnelle, économique et financière de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle »

IV-SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION ACTIVE NON SALARIÉE

2-Couverture de la population des secteurs non organisés

75

Le développement des mutuelles sociales comme réponse à la problématique d'extension de la couverture maladie dans les secteurs non organisés.

Depuis quelques années le Gouvernement s'est engagé dans l'extension de la protection sociale des populations à travers l'accélération du projet de mise en place de l'assurance maladie universelle et l'accompagnement des mécanismes innovants tels que les mutuelles sociales. Dans cette perspective, plusieurs politiques et plans de développement ont été élaborés et prennent en compte cette préoccupation.

Afin d'accompagner le développement des mutuelles sociales au Burkina , le gouvernement a adopté une stratégie de développement des mutuelles sociales (2017-2021),. Dans cette stratégie, il est prévu la mise en place des organes et outils nécessaires à la mise en œuvre du règlement UEMOA sur la mutualité sociale (création d'un organe administratif de la mutualité , d'un fond de garantie , structuration des mutuelles en union et fédération de mutuelle)

La loi N°060-2015 prévoit dans son article 40 que l' organisme de gestion (CNAMU) peut déléguer certaines de leurs fonctions techniques à des organismes dits de gestion déléguée notamment les mutuelles sociales . Il appartient alors à la CNAMU de définir les fonctions pouvant faire l'objet d'une délégation aux mutuelles ainsi que les modalités pratiques de cette délégation.

« Rapport de l'étude organisationnelle, économique et financière de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle »

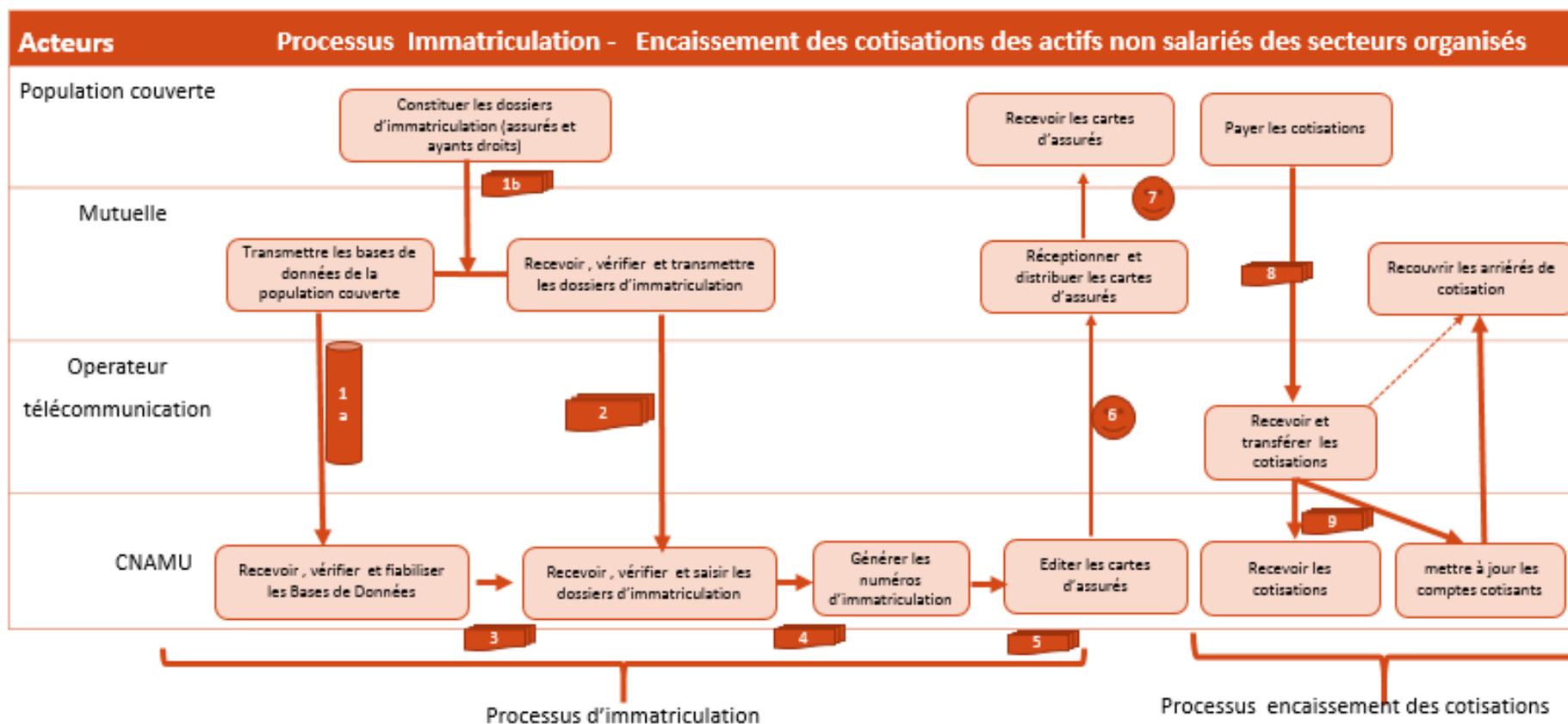
IV-SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION ACTIVE NON SALARIÉE

2-Couverture de la population des secteurs non organisés

76

Le développement des mutuelles sociales comme réponse à la problématique d'extension de la couverture maladie dans les secteurs non organisés.

L'adhésion du secteur non organisé se fera par catégorie socio-professionnelle (après structuration) de la façon suivante:



IV-SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION ACTIVE NON SALARIÉE

2-Couverture de la population des secteurs non organisés

77

Une délégation de gestion conditionnée par la mise en conformité légales des mutuelles sociales avec le règlement N°07/2009/CM/UEMOA et son règlement d'exécution n°003-2011

Les activités de collecte des dossiers d'immatriculation, de pré-immatriculation et /ou de recouvrement des cotisations peuvent faire l'objet d'une délégation de gestion sur demande expresse (d'une mutuelle , d'une union de mutuelle ou d'une fédération de mutuelle) adressée à la CNAMU.

Ne peuvent prétendre à la délégation de gestion que les mutuelles, unions de mutuelle ou fédérations de mutuelle constituées conformément au règlement n°07/2009/CM/UEMOA portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA.

Une liste des dossiers à fournir dans le cadre de la candidature à la délégation sera arrêtée par la CNAMU . Cette liste devra intégrer obligatoirement les documents suivants:

- ✓ ***une copie de l'agrément délivré par le ministère de tutelle des mutuelles ,***
- ✓ ***le dernier rapport de l'organe administratif de la mutualité (après création) .***

« Rapport de l'étude organisationnelle, économique et financière de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle »

IV-SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION ACTIVE NON SALARIÉE

2-Couverture de la population des secteurs non organisés

78

Une délégation de gestion conditionnée par la mise en conformité légales des mutuelles sociales avec le règlement N°07/2009/CM/UEMOA et son règlement d'exécution n°003-2011

Sur la base du dossier de candidature de la mutuelle, de l'union ou la fédération de mutuelle , la CNAMU statuera sur l'opportunité de recourir à la gestion déléguée . La gestion déléguée est constatée par une convention signée par la CNAMU et la mutuelle , l'union de mutuelle ou la fédération décrivant les modalités pratiques de la délégation de gestion .

Afin de faciliter la procédure de délégation de gestion avec les mutuelles , la CNAMU pourra mettre en place une commission interne pour réceptionner, traiter les dossiers de candidature. Cette commission pourra se tenir périodiquement (par trimestre ou semestre) afin de traiter toutes les demandes de candidature de la période .

Par ailleurs la CNAMU pourra établir une convention de gestion déléguée avec l'organe administratif de la mutualité pour les besoins de contrôle et suivi des conventions de gestion déléguée établie avec les mutuelles, les unions ou les fédérations de mutuelles.

IV-SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION ACTIVE NON SALARIÉE

3-Paiement des cotisations par mobile money

79

Le paiement mobile des cotisations comme stratégie de mobilisation des cotisations de la population active non salariée

Dans le cadre d'un risque court comme la maladie , la capacité et disponibilité financière devient un défi permanent de l'organisme gestionnaire afin de faire face à tout moment aux dépenses de santé de la population couverte . Ainsi la trésorerie de la CNAMU sera constamment sollicitée dans le cadre du remboursement des prestataires (établissements de soins , officines de pharmacie, laboratoires d'analyses médicales, fournisseurs de biens médicaux etc) en plus des dépenses courantes de fonctionnement de la caisse . Dans ce contexte la capacité de mobilisation rapide du financement devient un enjeu de survie du régime .

Si la couverture de la population salariée ainsi que la collecte de leurs cotisations restent relativement maîtrisées du fait de l'existence de structure formelle déjà affiliées aux organismes de prévoyance sociale (employeur) , la difficulté se pose quant à la captation des cotisations de la population active non salariée .

Cette population de par sa diversité (secteur structuré , informel , rural etc) pose des défis dans la collecte efficace et rapide de leurs contributions au régime .

« Rapport de l'étude organisationnelle, économique et financière de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle »

IV-SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION ACTIVE NON SALARIÉE

3-Paiement des cotisations par mobile money

80

Le paiement mobile des cotisations comme stratégie de mobilisation des cotisations de la population active non salariée

Afin d'explorer des pistes innovantes en matière de collecte des cotisations, nous avons voulu associé les opérateurs de télécommunication à la réflexion sur l'opportunité d'exploitation de la technologie de paiement mobile (paiement par téléphone) dans la collecte des cotisations de la population active non salariée. Le phénomène de paiement, de retrait et d'envoi d'argent par téléphone mobile connaît, depuis quelques années, une expansion dans la plus part des pays africains et le Burkina n'est pas en reste depuis 2012.. La seule région du monde où plus de 10% des adultes déclarent détenir un compte de paiement sur mobile est l'Afrique subsaharienne comme le relevait la Banque mondiale en 2015 dans une étude sur les progrès de l'inclusion financière (la moyenne mondiale étant de 2 %) . Et selon les prévisions, l'avenir du Mobile Money est encore radieux sur le continent.

Dans un soucis de transparence nous avons sollicité les trois opérateurs présents sur le marché burkinabé (Orange , Telecel , Onatel) à travers des correspondances du ministère de la Fonction publique , du Travail et de la Protection Sociale . Ainsi deux (Orange et Onatel) sur les trois ont donné une suite favorable à notre requête en prenant contact avec les consultants du cabinet Afrique compétences . Ainsi le cahier de charge du projet fut exposé à chacun de ses deux opérateurs de télécommunication avec un délais d'une semaine pour recevoir et étudier les différentes propositions techniques et financières .

« Rapport de l'étude organisationnelle, économique et financière de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle »

IV-SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION ACTIVE NON SALARIÉE

3-Paiement des cotisations par mobile money

81

Le paiement mobile des cotisations comme stratégie de mobilisation des cotisations de la population active non salariée

C'est ainsi que Orange Burkina fut le seul operateur a avoir transmis ses propositions .Dans ce contexte nous présenterons dans le cadre de ce rapport la solution de paiement mobile proposée par le dit operateur de télécommunication .

La solution proposée par l'operateur Orange est une solution simple reprenant pour l'essentiel la technologie « Orange money » tout en permettant à l'assuré titulaire ou non d'un compte orange de procéder au paiement de ses cotisations . Ainsi l'assuré lui-même pourra directement payer sa cotisation (assuré possédant un compte orange money) de la période en accédant au menu principal de l'application développée spécialement pour l'AMU.

Le processus de paiement débute par la saisie du numéro d'immatriculation AMU de l'assuré ainsi que du montant qu'il compte payer suivi de son code PIN pour valider le paiement . Une fois validé l'ordre de paiement transit par l'infrastructure télécom de l'operateur relié à la base de données (assurés) de la CNAMU mettant ainsi automatiquement à jour le compte individuel du cotisant auprès de la CNAMU .

L'assuré quant à lui reçoit un message instantané de confirmation de son paiement et du montant restant à payer (en cas de paiement partiel) à la CNAMU dans le cadre du régime .

« Rapport de l'étude organisationnelle, économique et financière de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle »

IV-SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION ACTIVE NON SALARIÉE

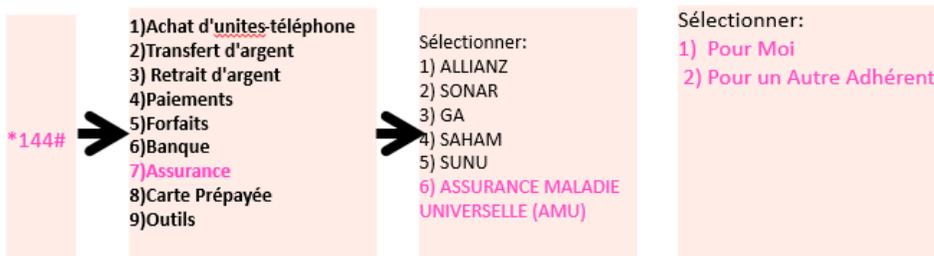
3-Paiement des cotisations par mobile money

82

Le paiement mobile des cotisations comme stratégie de mobilisation des cotisations de la population active non salariée

Processus de paiement direct par l'adhérent lui-même (détenteur de compte orange money).

Menu Principal Paiement par téléphone



Menu assurance maladie universelle Paiement Direct par l'adhérent



↓
SMS au client :
Vous venez de payer pour votre assurance maladie universelle d'un montant de « montant », votre solde est de « solde ». Vous êtes à jour de vos cotisations.

NB : utiliser l'algorithme de Luhn pour la génération des identifiants uniques des clients afin d'éviter des ID consécutifs

IV-SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION ACTIVE NON SALARIÉE

3-Paiement des cotisations par mobile money

83

Le paiement mobile des cotisations comme stratégie de mobilisation des cotisations de la population active non salariée

Nous avons tenu à ce que le service de paiement mobile Orange soit ouvert aux assurés d'autres réseaux ou ne possédant pas de compte orange money . Pour se faire ces derniers devront se déplacer auprès des points de vente du circuit de distribution de l'opérateur (plus de 70 000 points actifs sur tout le territoire) . Grâce au menu spécial développé par l'opérateur, l'agent point de vente pourra effectuer le paiement pour le compte de l'assuré en saisissant son numéro d'immatriculation ainsi qu'un numéro de téléphone sur lequel ce dernier désire recevoir le message de confirmation(SMS) de son paiement et ainsi que sa situation comptable vis-à-vis de l'assurance maladie.

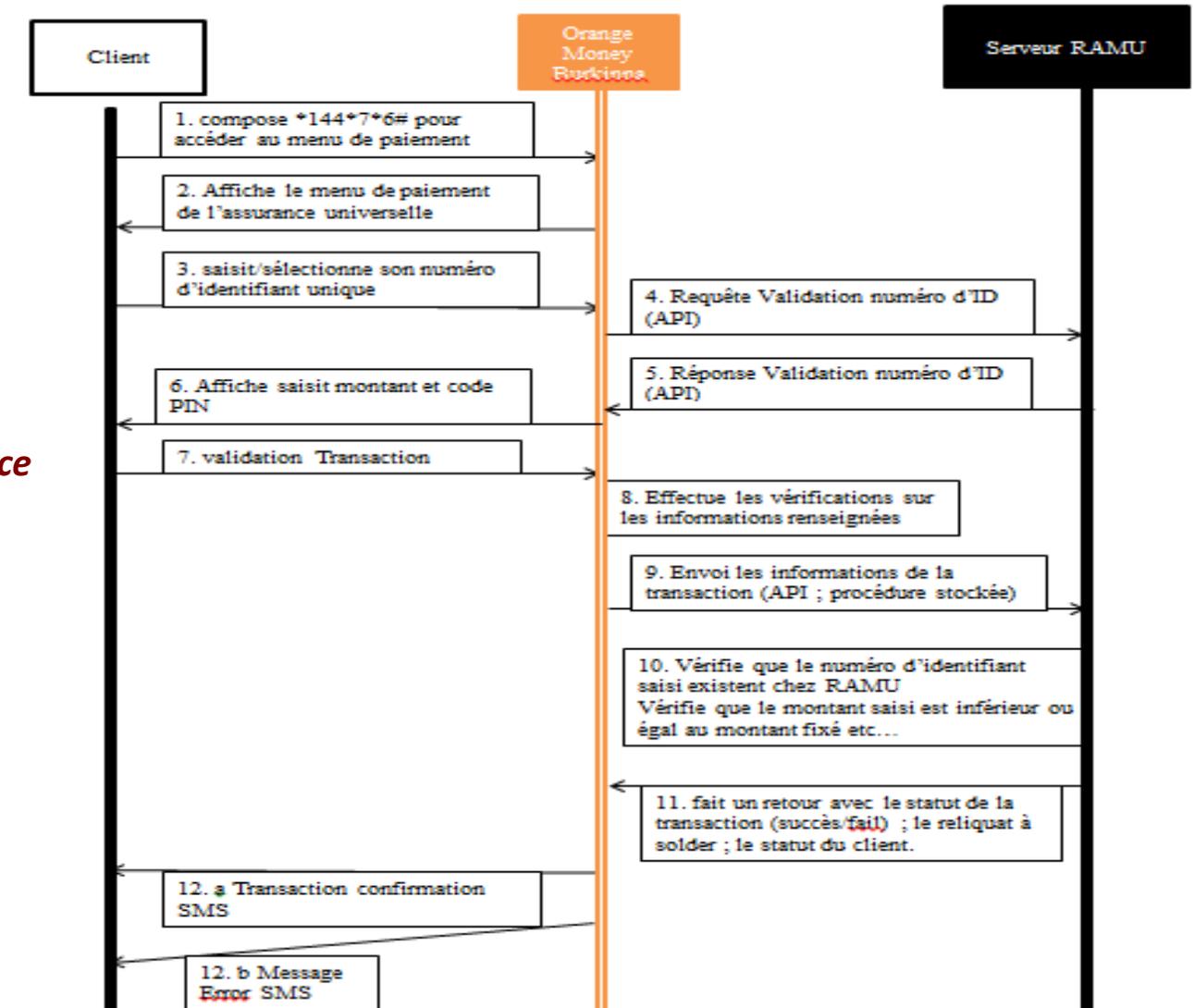


IV-SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION ACTIVE NON SALARIÉE

3-Paiement des cotisations par mobile money

84

Diagramme de séquence technique possible



IV-SCHÉMAS DE COUVERTURE DE LA POPULATION ACTIVE NON SALARIÉE

3-Paiement des cotisations par mobile money

85

Le paiement mobile des cotisations comme stratégie de mobilisation des cotisations de la population active non salariée

Ce mode de paiement nécessite de la part de la CNAMU la conception d'une plateforme (en concertation avec les ingénieurs de l'opérateur de télécommunication) et la disponibilité d'une base de données des assurés avec leurs numéros d'immatriculation. La rémunération de l'opérateur de télécommunication pour les transactions via la plateforme se fait sur la base d'un pourcentage du montant envoyé avec une rémunération minimale attendue .

Le contrat de la CNAMU avec l'opérateur de télécommunication devra prévoir dans les clause l'obligation faite à l'opérateur de rendre disponible le service à travers l'instauration d'un Service Après Vente (centre d'appel) afin d'assister les utilisateurs et régler les éventuels dysfonctionnements et erreurs de paiements ou d'imputation des cotisations .

La CNAMU aura le temps de mettre à l'épreuve le mécanisme de paiement mobile du moment où toutes les couches de la population active non salariée n'intégreront pas à l'assurance maladie universelle au même moment (retour d'expérience avec l'intégration progressive des différents segments de la population à l'AMU)

VI- SCHÉMAS DE COUVERTURE DES POPULATIONS SPÉCIFIQUES

1-Couverture des indigents , des personnes âgées et des personnes handicapées

86

Un rôle actif attendu du ministère en charge de l'action sociale pour l'identification , l'immatriculation au RAMU des personnes indigentes , âgées et handicapées.

Dans le cadre de la mise en œuvre du RAMU , l'indigent est toute personne dépourvue de ressources financières nécessaires au paiement de la cotisation, reconnue et identifiée comme telle conformément à la réglementation en vigueur. La loi n°060-80 précise dans son article 7 que les indigents sont éligibles au bénéfice du régime d'assurance maladie universelle . L'Etat reste débiteur vis-à-vis de l'organisme de gestion (CNAMU) de la totalité de la cotisation des indigents et est responsable de son versement.

Ainsi le ministère en charge de la solidarité au Burkina dans le cadre de l'identification des indigents à mis en place une procédure permettant la reconnaissance et la délivrance d'une carte d'indigent à la couche vulnérable de la population .

La loi n°024-2016/AN portant protection et promotion des droits des personnes âgées prévoit que L'Etat prend toutes mesures pour assurer la protection et la promotion de la santé des personnes âgées. L'article 10 de cette loi précise que toute personne âgée, détentrice de la carte de personne âgée, bénéficie d'une réduction des actes des professionnels de la santé et des frais d'hospitalisation dans les structures publiques suivant les conditions définies par le régime de l'assurance maladie universelle au Burkina Faso.

« Rapport de l'étude organisationnelle, économique et financière de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle »

VI- SCHÉMAS DE COUVERTURE DES POPULATIONS SPÉCIFIQUES

1-Couverture des indigents , des personnes âgées et des personnes handicapées

Un rôle actif attendu du ministère en charge de l'action sociale pour l'identification , l'immatriculation au RAMU des personnes indigentes , âgées et handicapées.

Par ailleurs l'article 11 précise que toute personne âgée, détentrice de la carte de personne âgée, reconnue indigente bénéficie de la gratuité des actes des professionnels de la santé et des frais d'hospitalisation dans les structures publiques suivant les conditions définies par le régime de l'assurance maladie universelle au Burkina Faso. Par personne âgée il faut comprendre toute personne âgée de 60 ans et plus . Par ailleurs il faudra préciser que les conditions de délivrance de la carte de personne âgée et les modalités de son usage restent à définir par voie réglementaire .

La LOI N° 012- 2010/AN portant protection et promotion des droits des personnes handicapées définit la personne handicapée comme toute personne qui présente une ou des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à sa pleine et effective participation à la vie de la société sur la base de l'égalité avec les autres. L'article 3 de cette loi précise qu'il est institué une carte d'invalidité en faveur des personnes handicapées, délivrée par le ministère chargé de l'action sociale.

VI- SCHÉMAS DE COUVERTURE DES POPULATIONS SPÉCIFIQUES

1-Couverture des indigents , des personnes âgées et des personnes handicapées

88

Un rôle actif attendu du ministère en charge de l'action sociale pour l'identification , l'immatriculation au RAMU des personnes indigentes , âgées et handicapées.

Le DECRET N°2012- _828/PRES/PM/MASSN/MEF/MS/MENA/MESS du 22 octobre 2012 portant adoption de mesures sociales en faveur des personnes handicapées en matière de santé et d'éducation précise dans son article 2 que toute personne handicapée déclarée indigente bénéficie, sur présentation de la carte d'invalidité, de la gratuité totale des frais de consultation, de soins, d'examens médicaux et d'hospitalisation dans les centres sanitaires de l'Etat et des communes. Dans son article 3 ,le décret stipule que toute personne handicapée et non déclarée indigente bénéficie, sur présentation de la carte d'invalidité, d'une réduction de 50 % en cas d'invalidité partielle et 80% en cas d'invalidité totale des frais de consultation, de soins, d'examens médicaux et d'hospitalisation dans les centres sanitaires de l'Etat et des communes .

Dans le cadre de l'adhésion de ces populations spécifiques (indigents, personnes âgées, personnes handicapées) la présentation de la carte d'indigent , de personne âgée et de la carte d'invalidité constituent des préalables à leurs immatriculations à l'assurance maladie. Ainsi le CNAMU devra signer une convention avec les services compétents du ministère en charge de l'action sociale pour l'enrôlement de ces populations cibles

VI- SCHÉMAS DE COUVERTURE DES POPULATIONS SPÉCIFIQUES

2-Couverture des enfants de 0 à 5ans et des femmes enceintes

89

Un rôle actif attendu du ministère de la santé pour l'identification et l'immatriculation et le basculement au RAMU de la population bénéficiaire du programme de gratuité du gouvernement.

En mai 2016 le gouvernement du Burkina procédait au lancement officiel des mesures de gratuités prises en Conseil de ministre en sa séance du 2 mars 2016 . L'adoption de ce programme de gratuité des soins visait à réduire la mortalité maternelle et infantile au Burkina Faso. Débuté en phase pilote dans 3 districts sanitaires (le Sahel, les Hauts Bassins, et le Centre) le 02 avril 2016, la mise en œuvre de ce programme gouvernemental est aujourd'hui une réalité pour tous les enfants âgés de moins de 5 ans et les femmes enceintes. La prise en charge gratuite des patients éligibles s'effectue uniquement dans toutes les formations sanitaires publiques à l'exception du Centre Hospitalier Universitaire Blaise Compaoré (CHU-BC).

En rappel, les mesures concernaient la gratuité des soins chez les enfants de moins de 5 ans ; la gratuité des accouchements et des césariennes ; la gratuité des soins chez la femme enceinte et après accouchement jusqu'à 42 jours ; la gratuité de la prise en charge des fistules obstétricales et la gratuité du dépistage des cancers du col de l'utérus et du sein chez la femme

Avec l'avènement de l'assurance maladie universelle , il est prévu que ce programme intègre le rime dès le démarrage .

« Rapport de l'étude organisationnelle, économique et financière de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle »

VI- SCHÉMAS DE COUVERTURE DES POPULATIONS SPÉCIFIQUES

2-Couverture des enfants de 0 à 5ans et des femmes enceintes

Un rôle actif attendu du ministère de la santé pour l'immatriculation et le basculement au RAMU de la population bénéficiaire du programme de gratuité du gouvernement.

Dans le cadre du basculement du programme de la gratuité dans l'assurance maladie universelle nous proposons que l'identification , l'enregistrement et la gestion de cette population spécifique fasse l'objet d'une convention avec le ministère de la santé.

Pour ce faire nous proposons un mécanisme simple d'immatriculation par SMS des enfants de 0 à 5ans à travers une application conçue spécialement pour l'AMU et gérée par l'opérateur de télécommunication . Grace à cette application les Agents de Santé à Base Communautaire (ASBC) procéderont à l'immatriculation des enfants de moins de 5 ans dans chaque village. Des registres par village seront tenus ainsi que des carnets de santé spécial AMU contenant le numéro AMU leurs seront distribués . Ces carnets de santé pourront faire office de carte d'assurés pour les enfants de 0 à 5 ans.

Quant aux femmes enceintes , leurs immatriculations se feront au moment de leur accès aux formations sanitaires grâce à la même technologie utilisant le SMS comme moyen de génération sécurisée de numéro d'immatriculation.

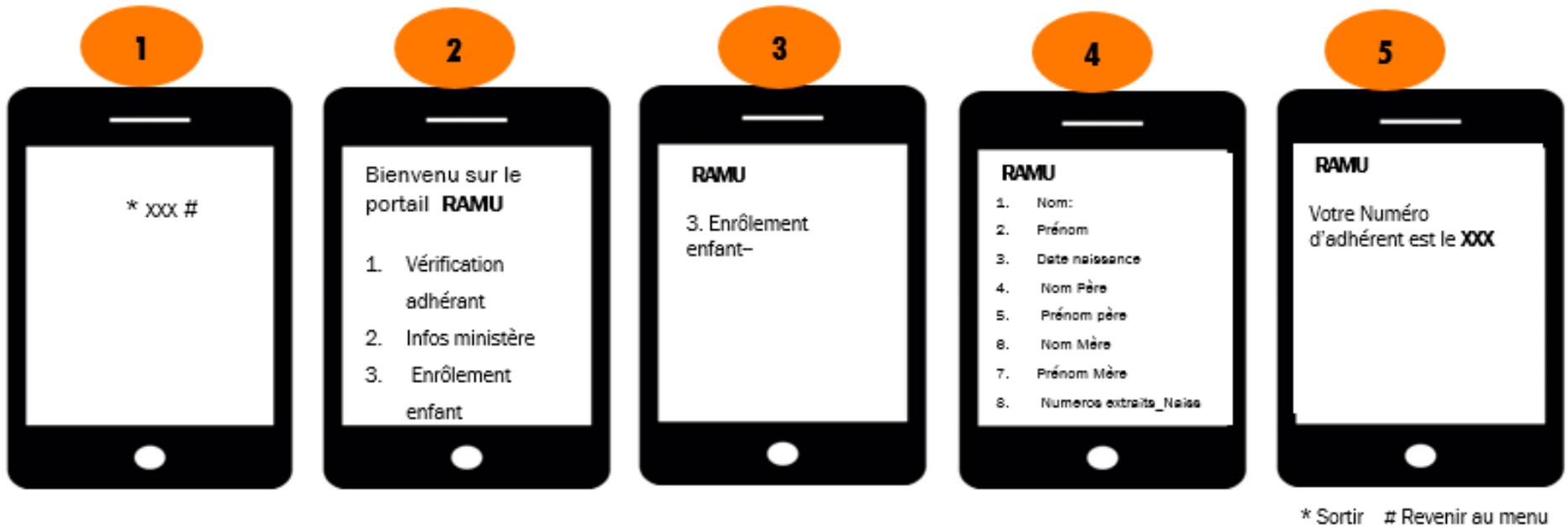
VI- SCHÉMAS DE COUVERTURE DES POPULATIONS SPÉCIFIQUES

2-Couverture des enfants de 0 à 5ans et des femmes enceintes

91

Description Technique de la solution-Enrôlement par SMS

L'opération est lancée en **1** composant * xxx #. La connexion avec la plateforme de la Caisse D'assurance permet de générer le numéro d'adhérent en **5**



VII- PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS DES GROUPES CIBLES DANS LE CADRE DU RAMU

1-Organisation de l'offre de soins au Burkina Faso

92

Un système sanitaire structuré de façon pyramidale et une situation épidémiologique marquée par la prépondérance des maladies infectieuses .

Le système sanitaire du Burkina est structuré de façon pyramidale tel que recommandé par l'initiative de Bamako en trois niveaux de soins:

- ✓ Le **niveau périphérique** composée en 2014, de 1643 Centres de Santé et de Promotion Sociale (CSPS), de 35 Centres Médicaux (CM) et de 47 Centres Médicaux avec Antenne chirurgicale (CMA). Le CMA sert de référence aux CSPS et aux CM. Le niveau périphérique est administré par les Districts Sanitaires (DS) au nombre de 47.
- ✓ Le **niveau intermédiaire** est représenté par le Centre Hospitalier Régional (CHR) au nombre de 9 en 2014. Le niveau intermédiaire est administré par la Direction Régionale de la Santé (DRS). Le CHR sert de référence aux Districts Sanitaires.
- ✓ Le **niveau central**, constitué par 4 Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) dont le CHUYO, CHUP-CDG, CHUSS et le CHU-BC 2015. Ils constituent les références nationales en matière de soins de santé.

Le système sanitaire public est complété par une offre de soins privée (cliniques , cabinets de soins ect) et confessionnelle (Saint camille , schiphra, etc)

VII- PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS DES GROUPES CIBLES DANS LE CADRE DU RAMU

2-La contractualisation avec les professionnels de santé

93

Un système sanitaire structuré de façon pyramidale et une situation épidémiologique marquée les maladies infectieuses .

La situation épidémiologique du pays est marquée par les maladies infectieuses (qui sont reportées dans les statistiques sanitaires à l'exception des maladies non transmissibles). Ainsi, selon le Bulletin d'Epidémiologie et d'Information Sanitaire (BEIS), les dix premiers motifs de consultation sont le paludisme (49,8%), les infections respiratoires aiguës (18,6%), les plaies (2,9%), les affections de la peau (2,6%), les parasitoses intestinales (2,4%), etc. Ces 10 premiers motifs de consultation représentent 84,2% du total des consultations du quatrième trimestre 2015

C'est dans ce contexte que l'assurance maladie universelle constitue une réponse pérenne à la problématique de financement de la santé de tous les burkinabés .

Dans le cadre de la mise en œuvre du RAMU , la prise en charge médicalisée des assurés passe par une implication et une collaboration constante des prestataires de soins avec l'organisme gestionnaire . Cette collaboration est régie par un cadre conventionnel précisant les engagements des parties et la contrepartie financière des prestations dispensées aux assurés.

VII- PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS DES GROUPES CIBLES DANS LE CADRE DU RAMU

2-La contractualisation avec les professionnels de santé

Un conventionnement avec les établissements de soins publics au démarrage en attendant une intégration progressive du secteur privé.

Un cadre de conventionnement assurant la qualité des soins et la maîtrise des coûts constitue un facteur déterminant de la performance du système d'assurance maladie.

Dès la création de la caisse et après publication des décrets d'application de la loi N°60-2015/CNT, il est important de lancer les négociations avec les responsables du Ministère de la santé pour l'élaboration des conventions nationales fixant les rapports de partenariat et les tarifs entre les structures publiques de soins et le CNAMU. Ainsi la CNAMU et le ministère de la santé devront négocier prioritairement les conventions avec les CSPS, CMA, CHR et enfin CHU.

Les établissements publics de santé devront rendre disponibles toutes les prestations objet des conventions . Pour ce faire ces derniers seront autoriser à conventionner dans un premier temps avec des prestataires privés (cliniques , officines de pharmacie ,laboratoires d'analyse) ou publics (mutualisation des moyens entre deux structures publiques) afin d'assurer la continuité des soins aux assurés.

VII- PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS DES GROUPES CIBLES DANS LE CADRE DU RAMU

2-La contractualisation avec les professionnels de santé

95

Un système sanitaire structuré de façon pyramidale et une situation épidémiologique marquée les maladies infectieuses .

Dans un second temps la CNAMU pourra signer avec les représentants du secteur privé de la santé des conventions nationales fixant les rapports de partenariat et les tarifs entre les professionnels et établissements de soins privés et la CNAMU (Convention avec les médecins pour les soins ambulatoires; convention avec les cliniques privées) .

Dans le cadre de la mise en œuvre de la couverture maladie et afin d'assurer une soutenabilité financière du RAMU , il est prévu que le tarif de remboursement dans le secteur privé de soins soit arrimé au tarif national de référence du secteur public . Ainsi les prestataires privés garderont la possibilité de faire supporter à l'assuré la différence de tarification en sus de son ticket modérateur.

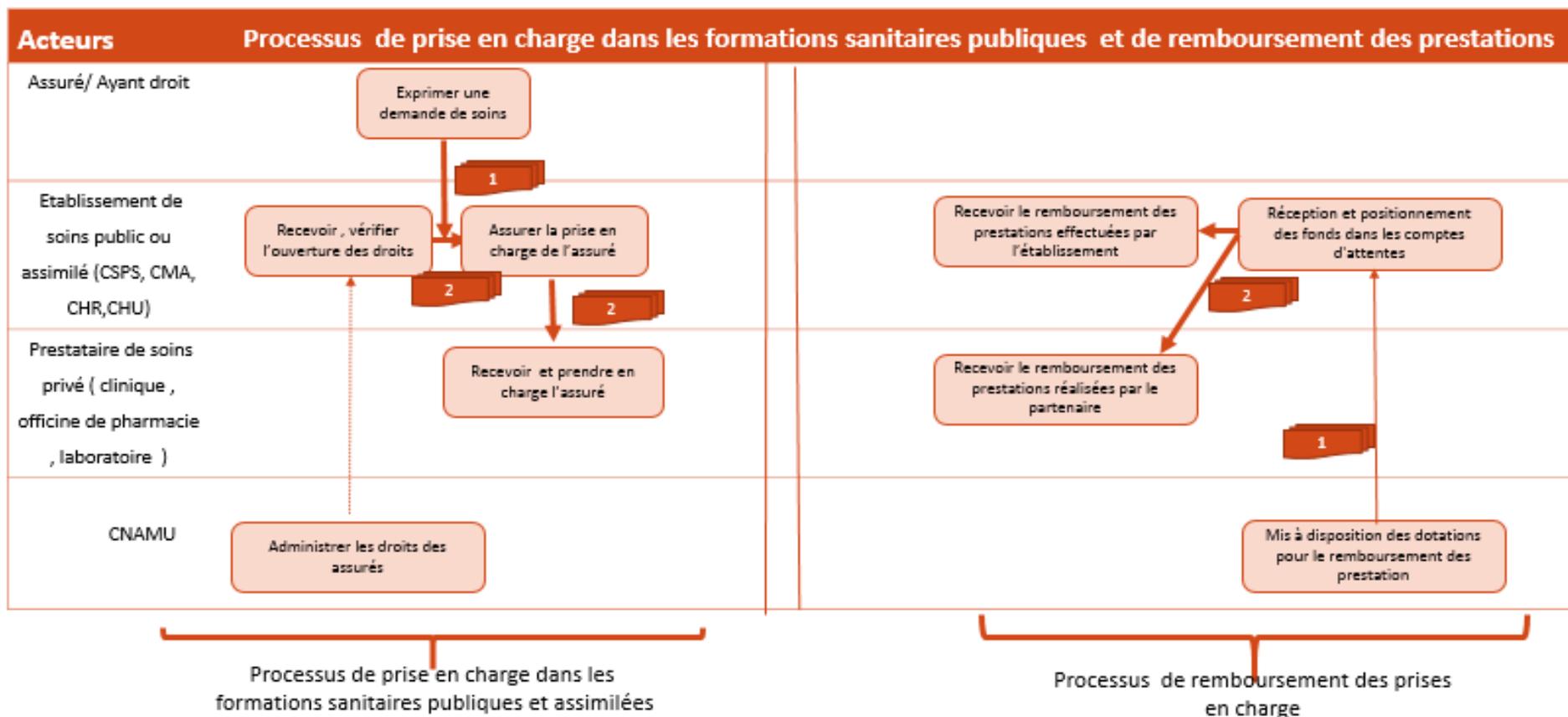
Le secteur confessionnel de soins et les structures de soins à but non lucratifs adhéreront au régime par assimilation à l'un ou l'autre des deux secteurs (public ou privé)

VII- PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS DES GROUPES CIBLES DANS LE CADRE DU RAMU

3-La gestion des prestations du régime AMU

96

Dès le démarrage de l'AMU (2018) les prises en charge des assurés se feront directement par les formations sanitaires publiques (CSPS-CM-CMA-CHR,CHU) . Ces dernières après vérification de l'identité de l'assuré (à l'aide de sa carte d'assuré) et de l'ouverture de ses droits procèdent à la prise en charge des prestations conformément aux termes des conventions .



VII- PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS DES GROUPES CIBLES DANS LE CADRE DU RAMU

3-La gestion des prestations du régime AMU

97

Un système sécurisé d'identification du profil et statut des assurés utilisant la technologie SMSC.

L'assuré ou son ayant droit s'acquitte de son ticket modérateur contre reçu de paiement . En cas de rupture des prestations , la formation sanitaire publique oriente l'assuré vers les structures privées conventionnées auprès d'elle . Ces dernières assureront la prise en charge des assurés référés contre paiement par la structure publique de soins.

Dans le cadre du remboursement des prestations , la CNAMU devra alimenter périodiquement (par mois ou par trimestre) les comptes des formations sanitaires publiques afin de leur permettre d'honorer les engagements financiers (remboursement des formations sanitaires publics ou privés)

Pour ce faire chaque district sanitaire disposera auprès du trésor d'un compte « AMU » dans lequel sera viré périodiquement les dotations techniques (frais de remboursement des prestations) . Il appartient au Médecin chef de districts (MCD) de procéder à la ventilation des dotations de la période sur la base du listing communiqué par la CNAMU (CSPS , CM,CMA). Les dotations techniques des CHR et CHU seront virées dans les comptes d'attente ouvert auprès du trésor public. Ces comptes distincts des comptes courants de ses établissements n'enregistreront que les mouvements financiers en lien avec l'assurance maladie (encaissement vs décaissement sur la base des dossiers liquidés et validés par le contrôle médical de la CNAMU)

Un contrôle médical des prestations déconcentré .

Deux niveaux de contrôles seront nécessaires pour sécuriser les fonds alloués aux remboursements des prestations . Les dotations techniques allouées au CSPS/CM et aux CMA feront l'objet de contrôles périodiques déclenchés par la CNAMU. Ces contrôles pourront faire l'objet d'une délégation de gestion avec les structures à but non lucratif (ONG, mutuelles etc) disposant de compétences dans le contrôle médical sous la supervision d'un médecin conseil de la CNAMU . Ces organismes de gestion déléguée devront être soigneusement sélectionnés , formés et contrôlés par la CNAMU.

Les contrôles de la liquidation des droits au troisième niveau de la pyramide (CHR et CHU) seront confiés aux médecins conseils de la CNAMU. Ainsi pour chaque CHR et CHU une équipe permanente de la CNAMU (composée au minimum d'un médecin conseil et d'un assistant paramédical) devra veiller sur la bonne liquidation des dossiers et le remboursement des prestations . Cette équipe aura en charge la gestion des accords préalables et le contrôle médical des dossiers ALD.

Afin de faciliter l'identification des assurés et la vérification de l'ouverture des droits nous avons soumis la problématique aux opérateurs de télécommunication . C'est ainsi que l'opérateur Orange propose un menu USSD utilisant le système SMSC: cette solution vise à lever les limites liées au déficit de connectivité en utilisant le SMS comme moyen d'identification de l'assuré et de son statut (droits ouverts /fermés).

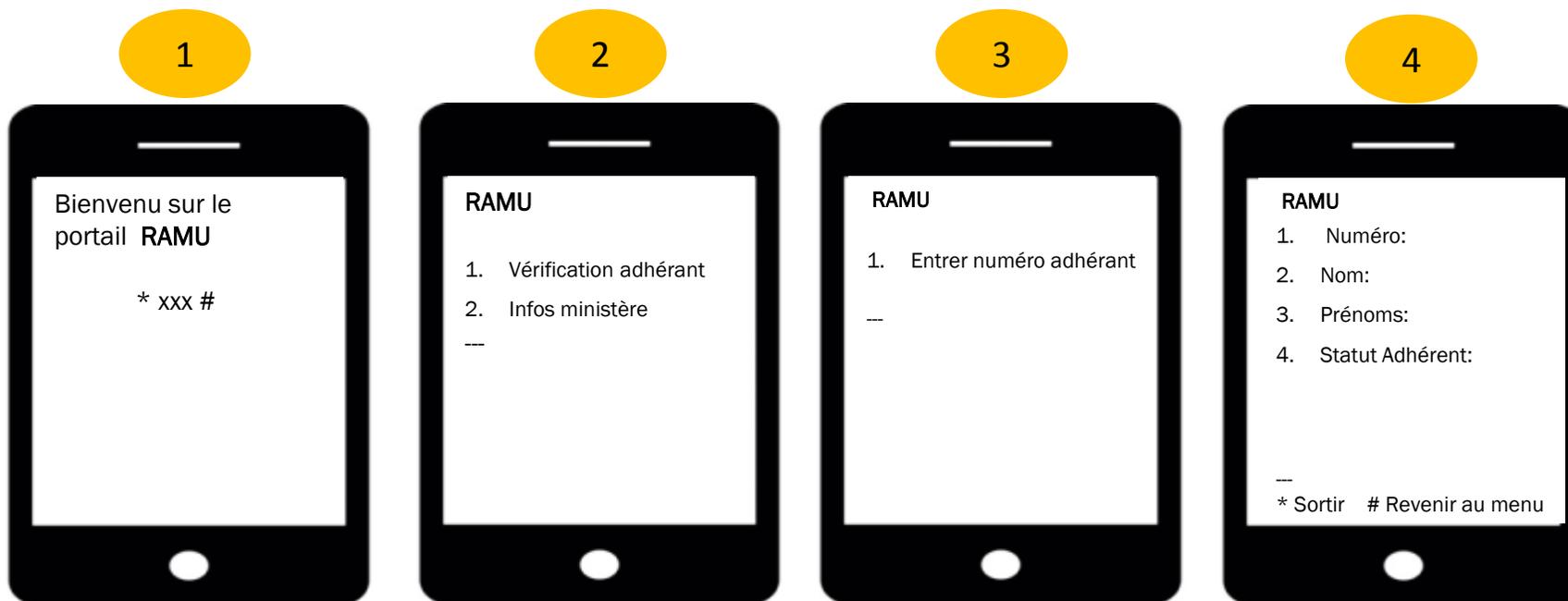
VII- PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS DES GROUPES CIBLES DANS LE CADRE DU RAMU

3-La gestion des prestations du régime AMU

99

Un système sécurisé d'identification du profil et statut des assurés utilisant le système SMSC.

L'opération est lancée en **1** en composant * xxx #. La connexion avec la plateforme de la Caisse d'assurance maladie permet de fournir les informations **4**



VII- PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS DES GROUPES CIBLES DANS LE CADRE DU RAMU

3-La gestion des prestations du régime AMU

100

Le Registre électronique des consultations (REC) comme solution informatique pour la collecte des données médicalisées des assurées auprès des structures sanitaires primaires et secondaires

Afin de disposer de données médicalisées sur les prises en charge des assurés AMU au premier et deuxième niveau de la pyramide sanitaire, nous recommandons à la CNAMU de recourir et généraliser l'utilisation du Registre Electronique des consultations (REC) développé par l'ONG Terre des Hommes en partenariat avec le ministère de la santé du Burkina .

Dès 2011, Tdh a commencé à équiper quelques centres de santé à Tougan et Séguénéga d'un Registre électronique des consultations (REC), un logiciel permettant aux infirmiers de poser des diagnostics et de prescrire des traitements adéquats.

Grâce au soutien de l'Office Humanitaire des Communautés Européennes (ECHO) et de l'UNICEF, cette première version du REC a depuis été améliorée et étendue à plus de 600 centres de santé (soit 1centre sur 4 au niveau national), obtenant des résultats positifs(plus 1,5 millions de consultations ; 1 million d'enfants enregistrés , 600 centres de santé équipés et plus de 3600 utilisateurs)

VII- PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS DES GROUPES CIBLES DANS LE CADRE DU RAMU

3-La gestion des prestations du régime AMU

101

Le Registre électronique des consultations (REC) comme solution informatique pour la collecte des données médicalisées des assurées auprès des structures sanitaires primaires et secondaires

Afin d'adapter l'outil REC aux besoins de l'assurance maladie et en prélude à son intégration au schéma global du système d'information AMU , nous préconisons la mise en place d'une commission tripartite (CNAMU- Ministère de la Santé-Prestataire) afin de définir un cahier de charge de l'application dédiée à l'assurance maladie . Pour les besoins de cohérence du système d'information de l'AMU seul le module prescription (au niveau CSPS –CM et CMA) sera retenu dans le cadre de ce partenariat. La CNAMU devant disposer d'un logiciel métier pour la gestion intégrée du régime, l' application REC pourra ainsi être interfacé aux bases de données CNAMU pour la liquidation des dossiers au niveau CSPS et CMA.

Par ailleurs le contrat de prestation entre le l'ONG et la CNAMU devra prévoir des clauses en lien avec la monitoring des utilisateurs(à la charge du prestataire) et la mise en place d'un Servie-Apres-Vente (SAV) pour assister les utilisateurs en cas de difficultés . Par ailleurs les questions juridiques liées à l'utilisation des données à caractère personnelles (en lien avec la législation nationale)devront être élucidées et les responsabilités des acteurs clairement situées dans le contractuel . Le mode de facturation à l'utilisateur nous semble le mieux indiqué pour permettre à la CNAMU de mieux rentabiliser l'utilisation de l'outil .

« Rapport de l'étude organisationnelle, économique et financière de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle »

VIII: FEUILLE DE ROUTE DE LA COUVERTURE UNIVERSELLE AU BURKINA FASO

103

La couverture maladie universelle est un long processus (moyenne de 70 ans) au regard des expériences internationales

Parvenir à la couverture universelle n'est pas un processus facile : les pays qui ont un système de couverture maladie universelle (CMU) ont souvent mis des décennies à le mettre en œuvre. Afin de tirer des enseignements sur le processus de mise en œuvre d'une couverture maladie universelle, nous allons nous pencher sur des expériences internationales de régimes suffisamment documentés : ***Autriche, Belgique, Costa Rica, Allemagne, Israël, Japon, République de Corée (RdC) et Luxembourg.***

La période de transition vers la CMU est définie comme étant le nombre d'années écoulées entre le vote de la première loi sur l'assurance maladie et la dernière loi pour la mise en œuvre de la couverture universelle. ***Les périodes de transition ont été de 79 ans en Autriche, 118 ans en Belgique, 20 ans au Costa Rica, 127 ans en Allemagne, 84 ans en Israël, 36 ans au Japon, 26 ans en RdC et 72 ans au Luxembourg, pour une période moyenne de transition de 70 ans.***

Ce n'est pas seulement la durée totale de la période de transition qui est importante. Il faut aussi prendre en compte l'évolution du pourcentage de la population qui sera couverte pendant cette période. Il faut garder à l'esprit que ***l'extension de la couverture à certains groupes de la population est plus difficile qu'à d'autres***, par exemple, les indigents et les travailleurs indépendants.

« Rapport de l'étude organisationnelle, économique et financière de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle »

VIII: FEUILLE DE ROUTE DE LA COUVERTURE UNIVERSELLE AU BURKINA FASO

La couverture maladie universelle est un long processus (moyenne de 70 ans) au regard des expériences internationales

En d'autres termes, l'extension de la couverture n'est pas nécessairement un simple accroissement linéaire. La période nécessaire pour passer par exemple de 25 % à 50 % de couverture peut prendre moins de temps que celle nécessaire pour passer de 50 % à 75 %. Il a fallu 40 ans à l'Autriche (de 1890 à 1930) pour passer de 7% à 60 %, mais environ 36 ans (de 1930 à 1967) ont été nécessaires pour couvrir les agriculteurs et les fonctionnaires et atteindre 96 % de couverture. En Allemagne, la couverture a augmenté de 10 % à 50 % en 47 ans (de 1883 à 1930), mais 58 années additionnelles ont été nécessaires pour augmenter la couverture à 88 %, et inclure, entre autres, les travailleurs indépendants. Au Costa Rica, il a fallu vingt ans pour atteindre un niveau de couverture de 17 % (en 1961), mais seulement 5 ans pour doubler cette couverture.

Les expériences en Afrique dans le domaine de la couverture maladie sont assez récentes et souvent peu documentées pour tirer toutes les leçons des processus de couverture dans ses pays .Parmi les expériences africaines, celles du Rwanda(bien que fragile) commencée depuis 1999 fait figure de cas d'école avec un taux de pénétration de 98% de la population . Quelques pays africains à l' instar du Maroc , Gabon, Mali , Togo ,Cote d'ivoire ont aussi initié depuis ces dix dernières années des régimes d'assurance maladies de base au profit de leurs populations.

VIII: FEUILLE DE ROUTE DE LA COUVERTURE UNIVERSELLE AU BURKINA FASO

1- Feuille de route à court terme (2017-2018)

105

La couverture maladie universelle est un long processus (moyenne de 70 ans) au regard des expériences internationales

La mise en œuvre du régime d'assurance maladie universelle institué par la loi N°060-2015/CNT nécessite une feuille de route permettant de préciser le rythme prévisionnel d'adhésion des différentes couches de la population . Cette feuille de route devra refléter les priorités sanitaires du pays et d'autre part la capacité contributive des différents acteurs de financement de la santé (Etat, patronat , salariés, actifs solvables non salariés) . Ainsi nous proposons une feuille de route de la CMU articulée en trois étapes:

- ✓ *Le court terme (2017-2018)*
- ✓ *Le moyen terme (2020-2022)*
- ✓ *Le long terme (2023-2017)*

VIII: FEUILLE DE ROUTE DE LA COUVERTURE UNIVERSELLE AU BURKINA FASO

1- Feuille de route à court terme (2018-2019)

106

Un taux d'enrôlement national cible de 79% de la population à l'échéance 2027

		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	
Secteur public (Actifs+ retraités)	Fonction publique d'Etat	Création de la CNAMU	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Fonction Publique Parlementaire		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	Fonction Publique Territoriale		35%	65%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	EPE		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Secteur privé	Salariés actifs		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Retraités		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Actifs non salariés	Métiers organisés		-	20%	40%	60%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Métiers non organisés		-	5%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	
Population spécifique	Indigents		-	10%	20%	30%	40%	50%	60%	80%	90%	100%	
	Personnes handicapées		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Personnes âgées		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Enfants de moins de 5ans et Femmes enceintes		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

VIII: FEUILLE DE ROUTE DE LA COUVERTURE UNIVERSELLE AU BURKINA FASO

1- Feuille de route à court terme (2017-2018)

107

2018 : Une adhésion attendue de 37% de la population burkinabé

Après la création de la caisse (fin 2017), la feuille de route du RAMU prévoit l'adhésion de la population formelle composée des salariés actifs et retraités du secteur privé et public (à l'exception de la fonction publique territoriale dont le recensement connaît un retard). Ces populations adhéreront au même moment que les membres de leurs familles (personnes à charge).

En effet au regard du rythme d'avancement du processus de recensement des collectivités locales nous proposons que cette population fasse l'objet d'une adhésion progressive au régime au fur et à mesure de leur identification par la CNAMU en collaboration avec la DGFPT . Ainsi les agents des deux communes urbaines à statuts spéciaux que sont Ouagadougou et Bobo Dioulasso (37% des effectifs des collectivités territoriales) adhéreront au régime en 2018 en attendant le reste des collectivités territoriales en 2019 . Cette opération pilote permettra d'ajuster les outils d' identification et de collecte de la cotisation des collectivités territoriales .

Par ailleurs dans le court terme , le RAMU devra intégrer la population spécifique faisant l'objet d'un programme de l'Etat . Ainsi les enfants de 0 à 5ans,les femmes enceintes, les personnes âgées et les personnes handicapés y adhéreront en intégralité dès 2018.

« Rapport de l'étude organisationnelle, économique et financière de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle »

VIII: FEUILLE DE ROUTE DE LA COUVERTURE UNIVERSELLE AU BURKINA FASO

2-Feuille de route à moyen terme (2019-2021)

108

A moyen terme (2019) une adhésion progressive de la population active non salariée

A moyen terme , le régime connaîtra l'adhésion progressive de la population active non salarié . Cette population a été subdivisée en métiers organisés et en métiers non organisés . Le rythme de couverture attendu dans le secteur organisé est de 20% par an à partir de 2019 . Ainsi , les professions libérales règlementés (notaires , avocats ,architecte , les experts comptables ect) , le secteur rural organisé (producteurs de coton organisés en union nationale) pourront facilement adhérer au RAMU dès 2019 .

A contrario le rythme prévisionnel d'adhésion des secteurs non organisés est de 5% par an . Ce taux loin d'être analysé comme un manque d'ambition traduit les efforts nécessaires à la structuration et à l'organisation (reformes sectorielles)des différents secteurs avant leur adhésion au RAMU afin éviter le phénomène « anti-sélection » préjudiciable à l'équilibre financier du régime .

Par ailleurs les indigents seront enrôlés à partir de 2019 à un rythme de 10 % pan an . L'identification de cette population reste tributaire du processus de ciblage des personnes vulnérables (opérations pilotes sur 5 communes) entrepris par le conseil Nationale de la Protection Sociale et le ministère en charge de l'action sociale .

« Rapport de l'étude organisationnelle, économique et financière de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle »

VIII: FEUILLE DE ROUTE DE LA COUVERTURE UNIVERSELLE AU BURKINA FASO

3 Feuille de route à long terme (2023-2017)

109

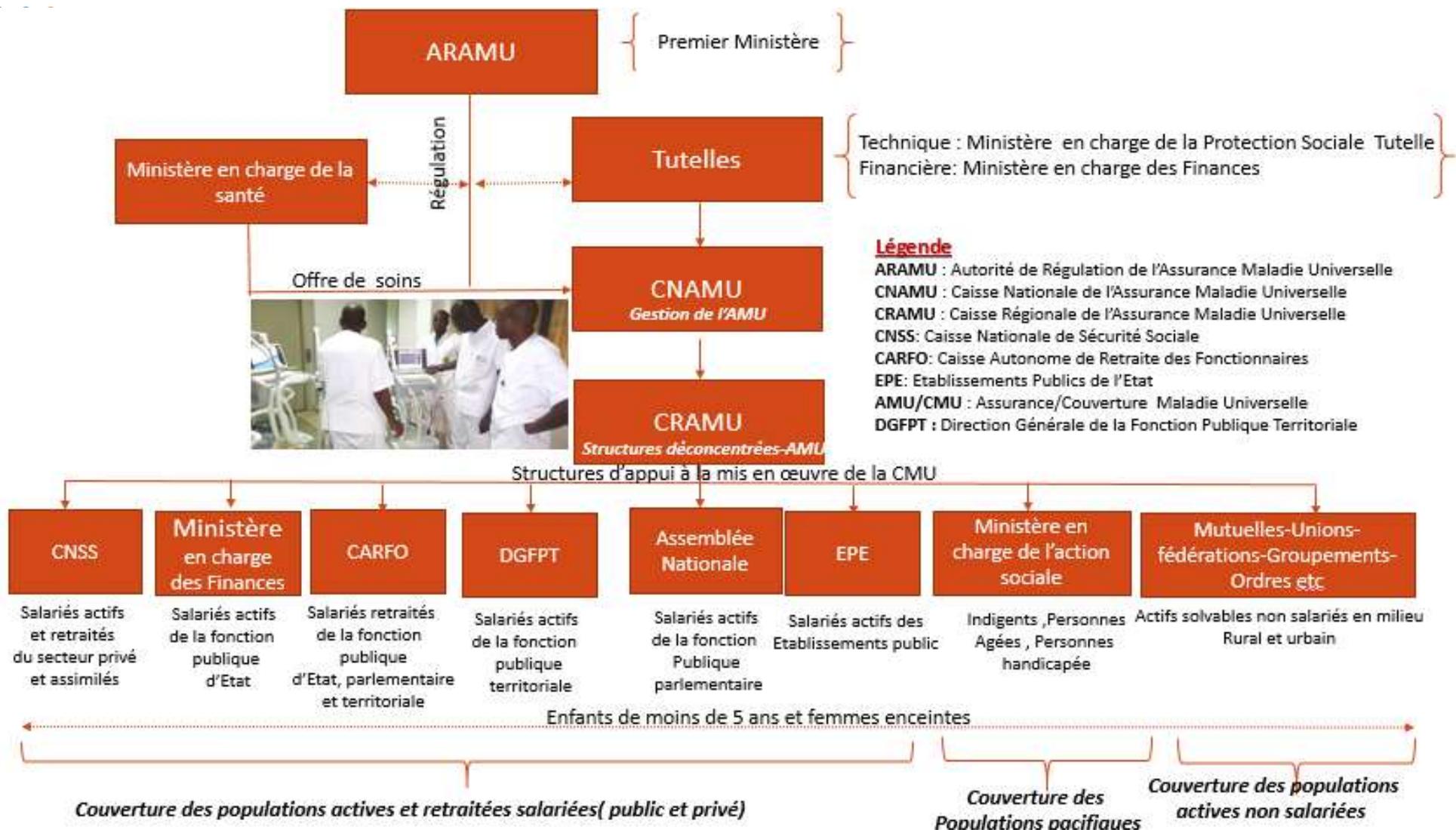
Un taux d' enrôlement national de 79% attendu à l' échéance 2027

2027 marque l' année ou le régime commence à atteindre sa maturité avec un taux d' enrôlement national de 79% avec une adhésion de toutes les segments de la population.

IX : ORGANISATION CIBLE 2018-2027 DE LA CNAMU

1- Architecture de la couverture maladie universelle

110



IX : ORGANISATION CIBLE 2018-2027 DE LA CNAMU

1- Architecture de la couverture maladie universelle

111

Collaboration attendue de plusieurs groupes d'acteurs dans le cadre de la couverture universelle

Pour une mise en œuvre maîtrisée de l'assurance maladie au Burkina la collaboration de plusieurs groupes d'acteurs s'avère indispensable . Ainsi :

- ✓ ***L'Autorité de Régulation de l'Assurance maladie Universelle (ARAMU)*** a pour mission d'assurer l'encadrement technique de l'assurance maladie universelle et de veiller à la mise en place des outils de régulation du système dans le respect des dispositions législatives et réglementaires s'y rapportant.
- ✓ ***Les tutelles*** : le Ministère en charge de la protection sociale et celui en charge des finances assureront respectivement la tutelle technique et financière de l'organisme gestionnaire (CNAMU) . Ainsi Le Ministre en charge de la protection sociale est chargé essentiellement de veiller à ce que l'activité de la CNAMU s'insère dans le cadre de la politique nationale de protection sociale et des objectifs fixés par le Gouvernement. Le ministère en charge des finances quant à lui veille à ce que l'activité de la CNAMU s'insère dans le cadre de la politique financière du Gouvernement et à ce que la gestion soit la plus saine et la plus efficace possible.
- ✓ ***Le ministère en charge de la santé*** a pour mission d'assurer la prise en charge médicalisée des assurés dans le cadre d'une convention avec l'organisme gestionnaire , l'organisation de l'offre de soins et d'appuyer l'autorité de régulation de l'assurance dans la production des outils de maîtrise médicalisée des dépenses de santé

IX : ORGANISATION CIBLE 2018-2027 DE LA CNAMU

1- Architecture de la couverture maladie universelle

112

Collaboration attendue de plusieurs groupes d'acteurs dans le cadre de la couverture universelle

- ✓ La ***Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Universelle (CNAMU)*** a pour mission la gestion technique et financière de l'assurance maladie universelle conformément aux dispositions légales et réglementaires et aux directives de l'ARAMU.
- ✓ ***Les Caisses Régionales de l'assurance Maladie Universelle*** ont pour mission d'assurer une gestion décentralisée d'une ou plusieurs fonctions de l'assurance maladie
- ✓ ***Les structures d'appui à la mise en œuvre de la CMU:*** Ce sont des structures dont les missions sont de soutenir l'organisme gestionnaire et ses structures déléguées dans le cadre des fonctions qui leurs seront confiées . Ces conventions peuvent être ou non rémunérées par la CNAMU

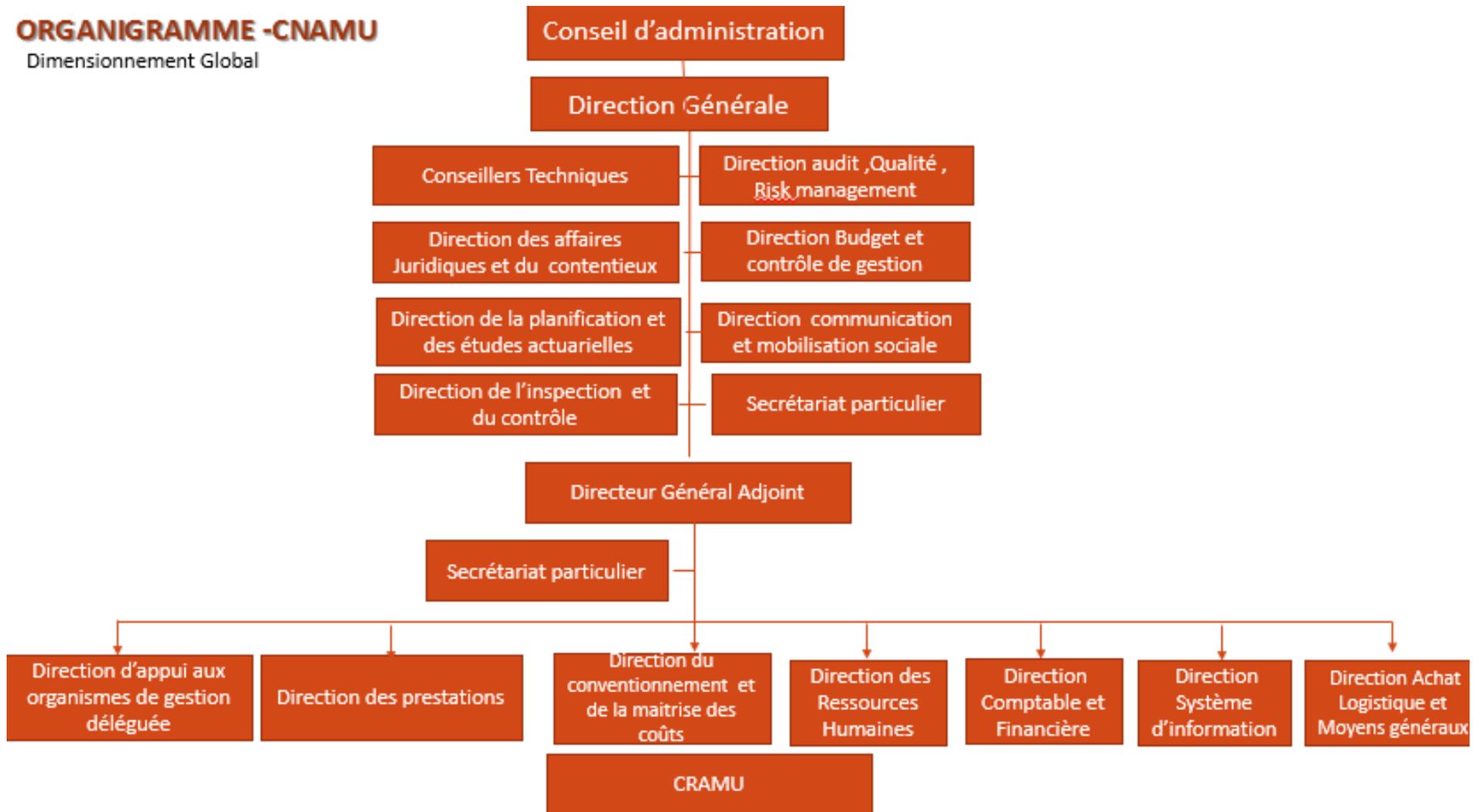
IX : ORGANISATION CIBLE 2018-2027 DE LA CNAMU

2- Organisation à court terme (2017-2018)

113

ORGANIGRAMME -CNAMU

Dimensionnement Global



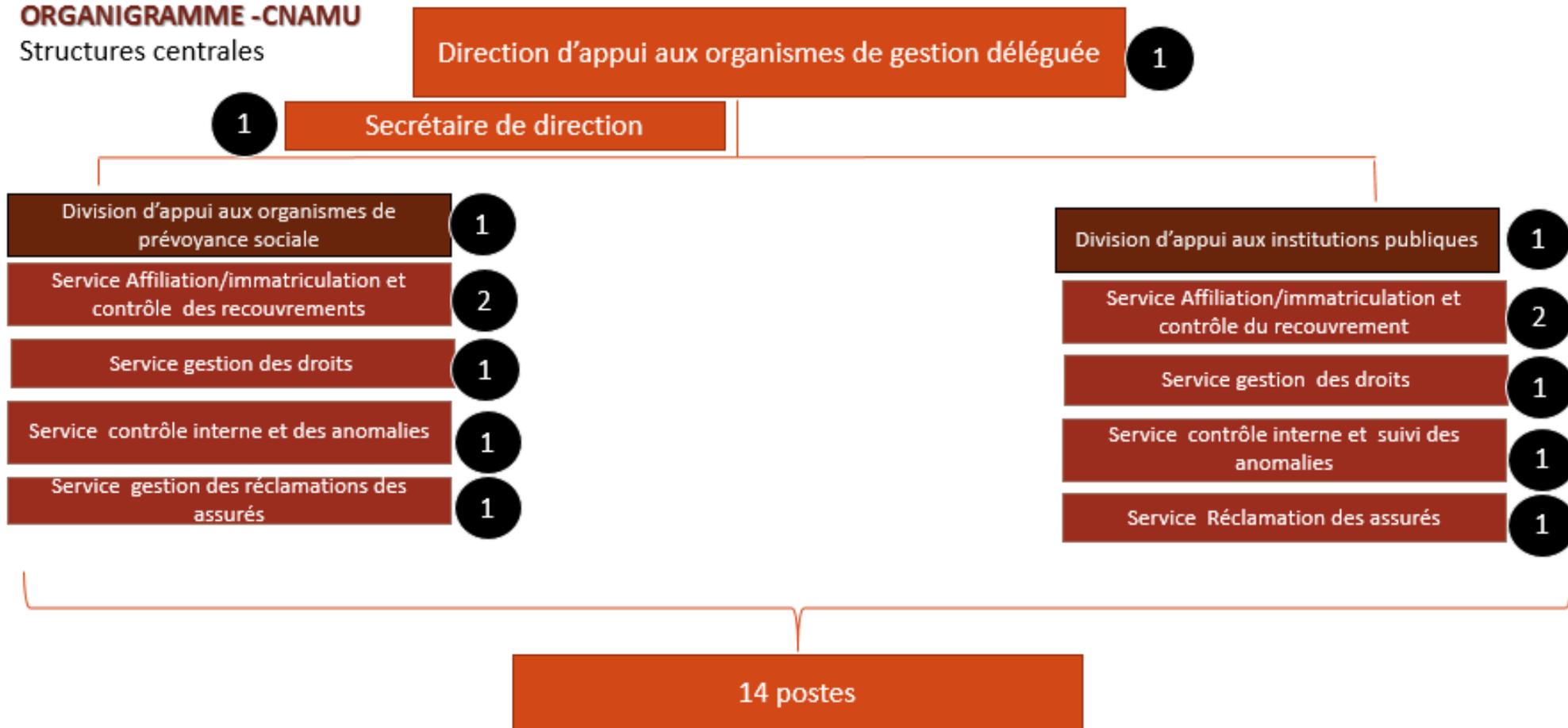
IX : ORGANISATION CIBLE 2018-2027 DE LA CNAMU

2- Organisation à court terme (2017-2018)

114

ORGANIGRAMME -CNAMU

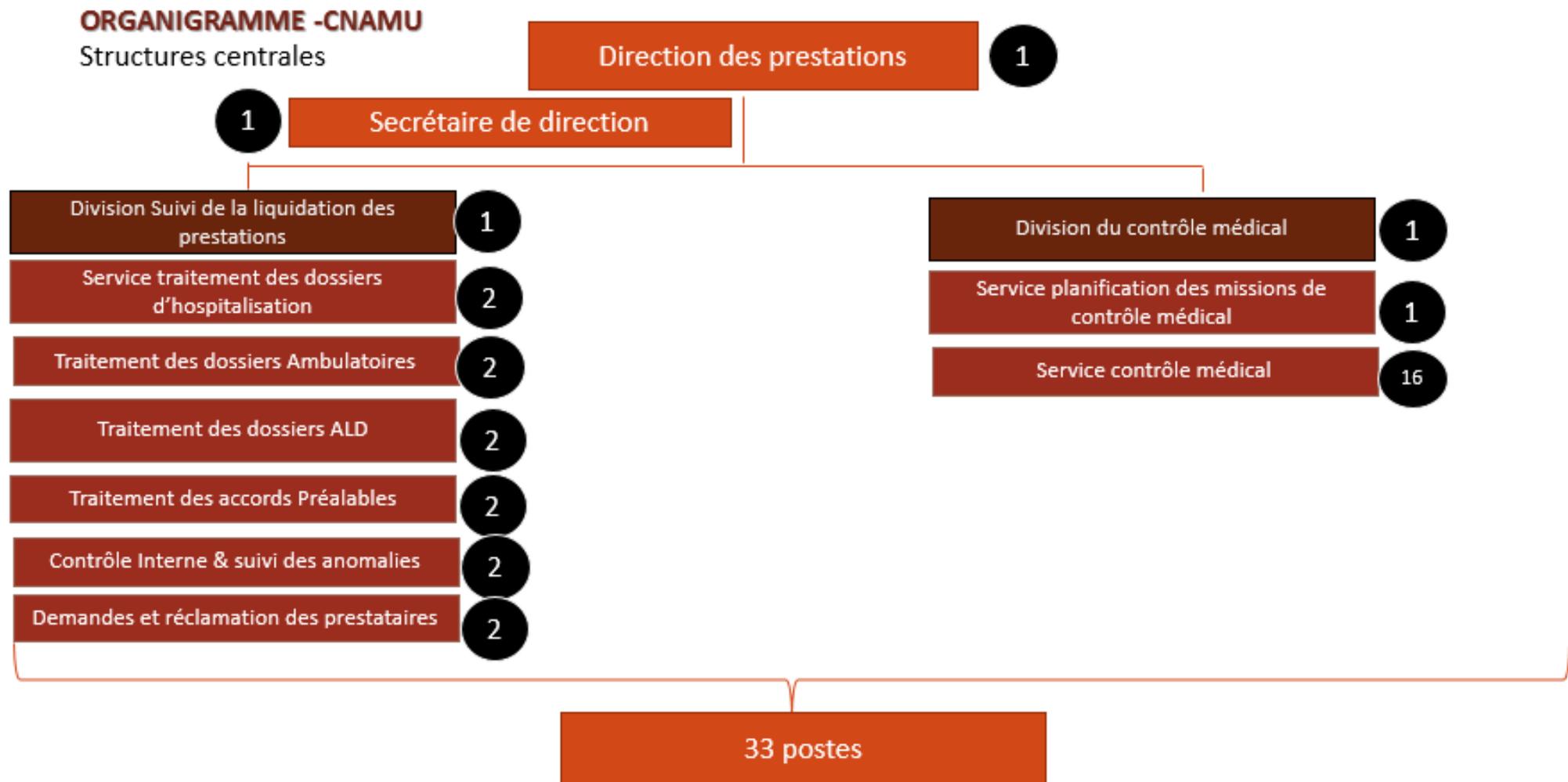
Structures centrales



IX : ORGANISATION CIBLE 2018-2027 DE LA CNAMU

2- Organisation à court terme (2017-2018)

115



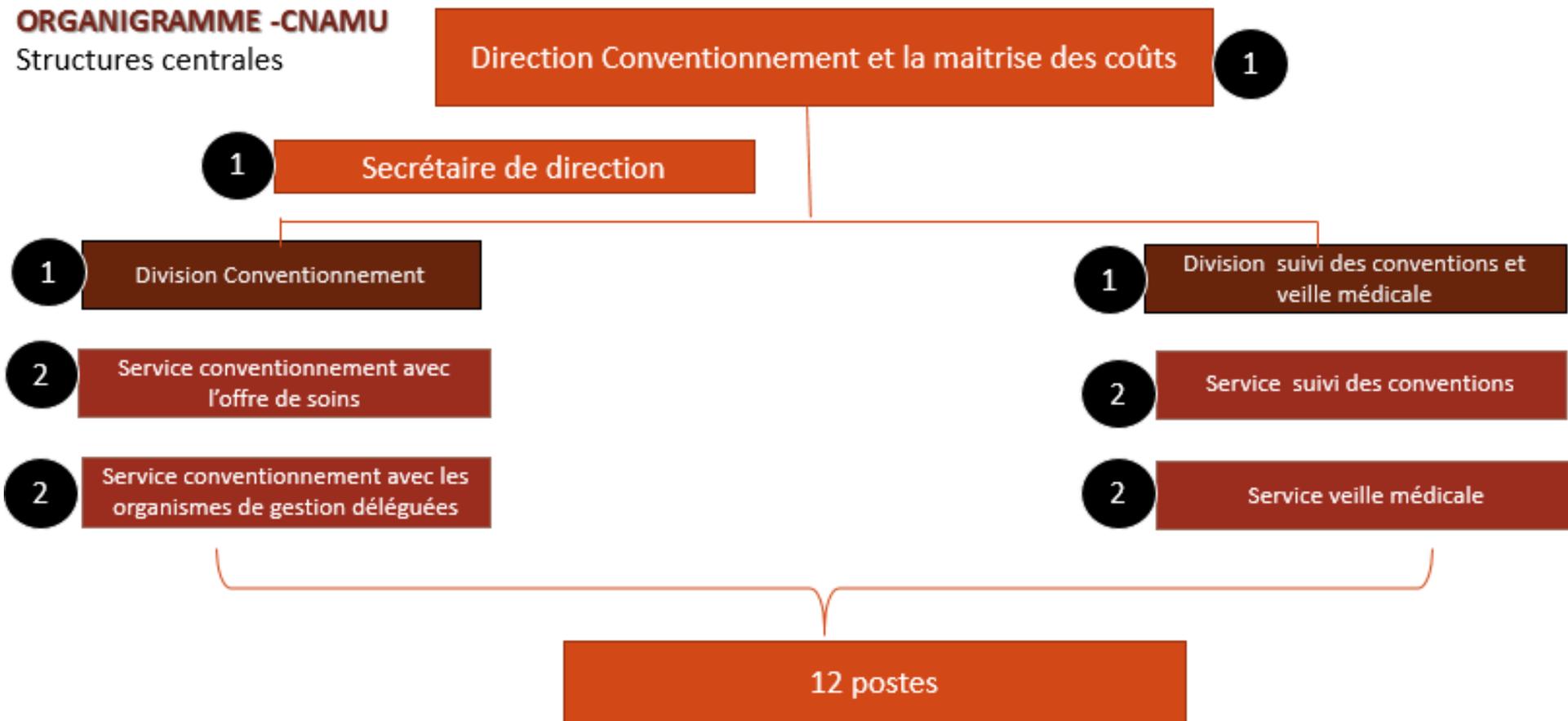
IX : ORGANISATION CIBLE 2018-2027 DE LA CNAMU

2- Organisation à court terme (2017-2018)

116

ORGANIGRAMME -CNAMU

Structures centrales



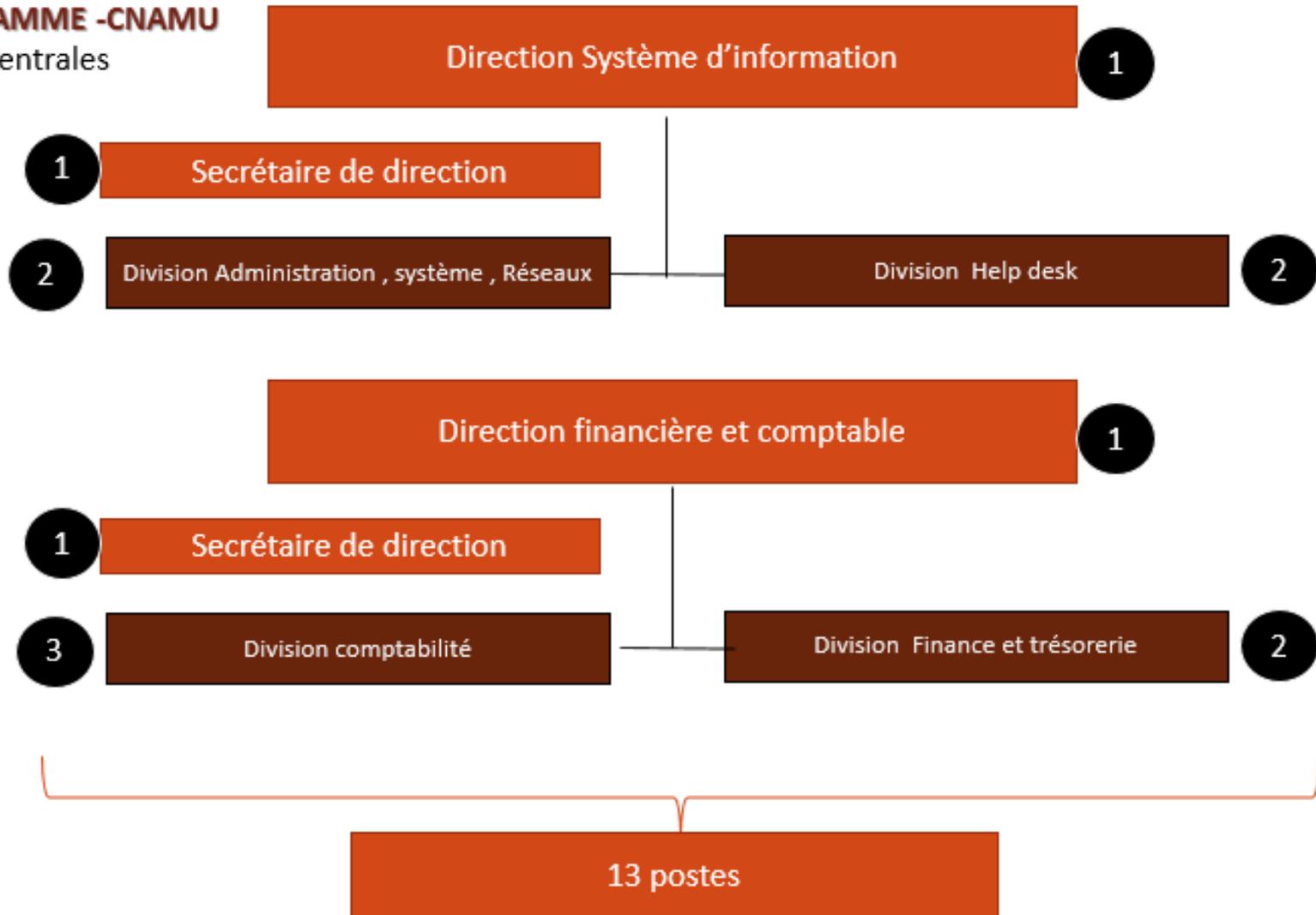
IX : ORGANISATION CIBLE 2018-2027 DE LA CNAMU

2- Organisation à court terme (2017-2018)

117

ORGANIGRAMME -CNAMU

Structures centrales



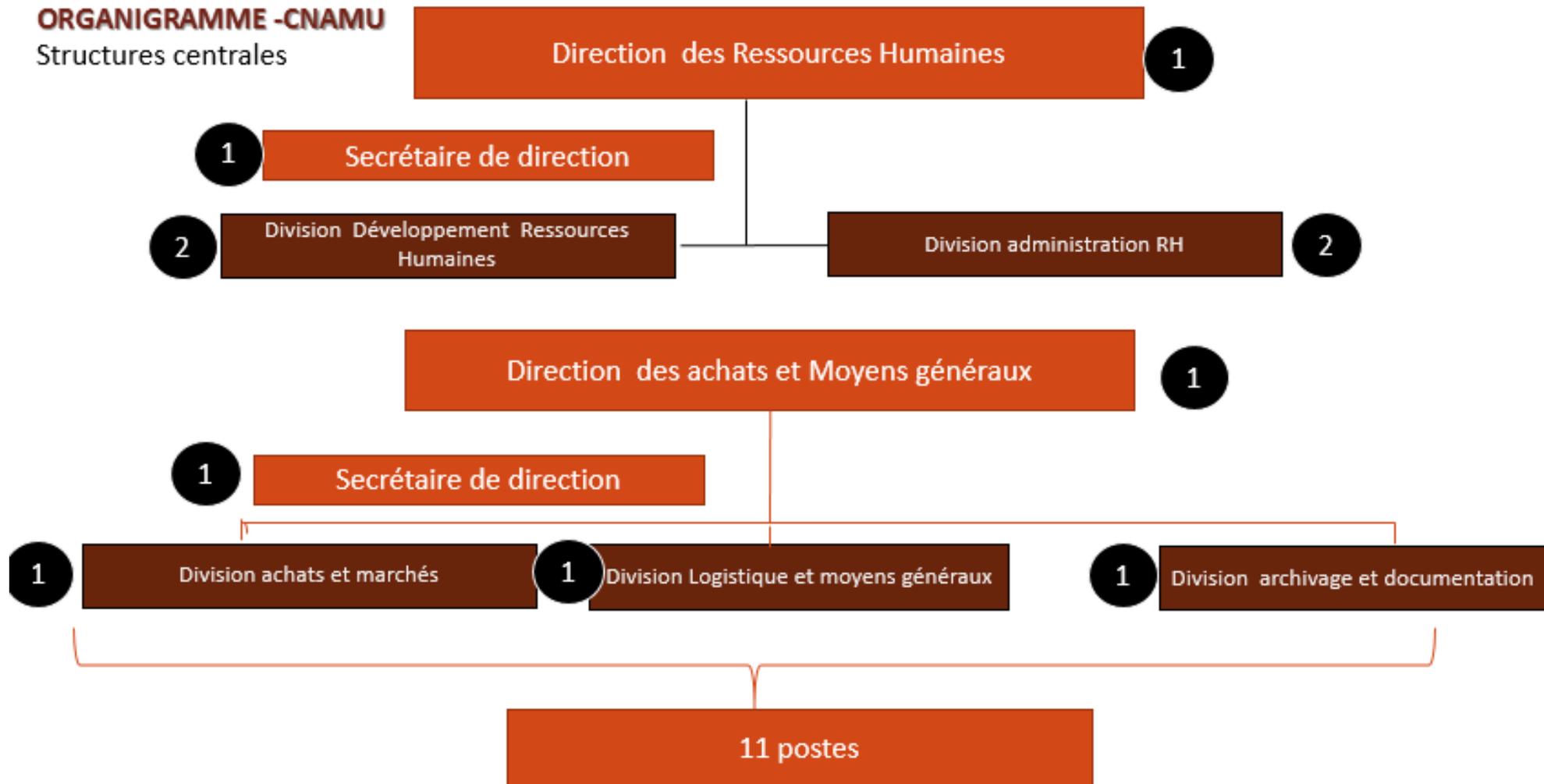
IX : ORGANISATION CIBLE 2018-2027 DE LA CNAMU

2- Organisation à court terme (2017-2018)

118

ORGANIGRAMME -CNAMU

Structures centrales



IX : ORGANISATION CIBLE 2018-2027 DE LA CNAMU

2- Organisation à court terme (2017-2018)

119

Une organisation cible permettant la réalisation des missions de la CNAMU et un dimensionnement équilibré des fonctions

Dans le cadre de l'élaboration de l'organisation cible de la CNAMU , nous avons privilégié une déclinaison des fonctions essentielles à la réalisation des missions de la caisse tout en prenant en compte les schémas de couverture des populations cibles . Ainsi le dimensionnement des fonctions et des effectifs dans le court terme est le suivant:

Fonction	Attributions	Profil Requis	Diplôme requis	Min	Effectif 2017-2018
Directeur Général	Le directeur général assure la gestion quotidienne de la CNAMU sous le contrôle du Conseil d'administration. Il est l'ordonnateur du budget Il a seul qualité pour procéder à l'émission des titres de recettes et de paiement. Il engage la CNAMU dans les actes de la vie courante dans la limite de ses pouvoirs	Médecin , Pharmacien, Dentiste, Economiste de santé , Economiste, Gestionnaire , Juriste.	Bac+ 4 / Doctorat		1
Directeur général Adjoint	Il assure les missions confiées par le Directeur Général et le remplace en cas d'empêchement ou d'absence	Médecin , Pharmacien ,Dentiste	Doctorat		1
Direction audit ,Qualité , Risk management	Cette direction a en charge l'élaboration et la mise en œuvre du programme d'audit interne de la CNAMU , du management qualité des prestations et de la lutte contre la fraude à travers la mise en œuvre d'une gestion des risques	Auditeur interne Auditeur Qualité Risk manager	Bac +4		2

IX : ORGANISATION CIBLE 2018-2027 DE LA CNAMU

2- Organisation à court terme (2017-2018)

120

Une organisation cible permettant la réalisation des missions de la CNAMU et un dimensionnement équilibré des fonctions

Fonction	Attributions	Profil Requis	Diplôme Min requis	Effectif 2017-2018
Direction Budget et contrôle de gestion	Elle est chargée de l'élaboration , la mise en oeuvre et le contrôle budgétaire de la CNAMU	Contrôleur de gestion Financier	Bac+ 4	2
Direction des affaires Juridiques et du contentieux	Apporter l'expertise et l'assistance nécessaire en matière juridique aux services de la CNAMU, et de veiller à la conformité des décisions administratives, des conventions ou contrats aux lois et règlements en vigueur;	Juriste	Bac+4	2
Direction de la planification et des études actuarielles	Cette direction est chargée de la réalisation des études stratégiques , économiques, financières et actuarielles de l'assurance maladie	Auditeur interne Auditeur Qualité Risk manager	Bac +4	2
Direction de l'inspection et du contrôle	Elle est chargée des missions de contrôle administratif et ou d'inspection des employeurs	inspecteurs de travail, Comptables; inspecteurs de sécurité sociale	Bac +4	2
Direction communication et mobilisation sociale	Elle est chargée de la mise en œuvre de la stratégie de communication et mobilisation sociale dans le cadre de la l'AMU	Spécialiste en communication , journaliste	BAC+4	1

IX : ORGANISATION CIBLE 2018-2027 DE LA CNAMU

2- Organisation à court terme (2017-2018)

121

Une organisation cible permettant la réalisation des missions de la CNAMU et un dimensionnement équilibré des fonctions

Fonction	Attributions	Profil Requis des cadres	Diplôme Min requis	Effectif 2017-2018
Direction d'appui aux organismes de gestion déléguée	Elle est chargée d'appuyer, coordonner, et contrôler les activités déléguées aux organismes de gestion déléguée	Médecin, pharmacien, dentiste	Doctorat	13
Direction des prestations	Elle a en charge du contrôle et la liquidation des prestations ambulatoires, d'hospitalisation, ALD et des accords préalables et la lutte contre la fraude	Médecin, pharmacien, dentiste conseil,	Doctorat	32
Direction Conventionnement et maîtrise des coûts	Elle est chargée d'élaborer, de suivre et contrôler la bonne application des conventionnements avec les prestataires de soins et les organismes de gestion déléguée	Médecin, pharmacien, dentiste, Juristes, paramédicaux	Doctorat Bac+ 4	11
Direction Système d'information	La direction système d'information (DSI) a pour mission de définir et mettre en œuvre la politique informatique de la CMU. Elle doit garantir la continuité du service informatique fourni aux utilisateurs	Ingénieur informatique, administrateur réseau	Bac +4	5
Direction financière et comptable	La direction financière et comptable est chargée sous le contrôle du Directeur Général de l'encaissement des recettes et du paiement des dépenses.	Financier	BAC+4	6

IX : ORGANISATION CIBLE 2018-2027 DE LA CNAMU

2- Organisation à court terme (2017-2018)

122

Une organisation cible permettant la réalisation des missions de la CNAMU et un dimensionnement équilibré des fonctions

Fonction	Attributions	Profil Requis des cadres	Diplôme requis	Min	Effectif 2017-2018
Direction des Ressources Humaines	La Direction des ressources humaines a pour mission de proposer et concevoir une politique de gestion et de pilotage des ressources humaines de la CNAMU	Gestionnaire des ressources humaines	BAC+4		5
Direction des achats et Moyens généraux	Elle a pour mission de gérer le processus de la commande publique des directions et services de la CNAMU ainsi que les moyens généraux et la logistique	Spécialiste des marchés publics , économiste, financier	Bac+4		4
Assistants de direction	Elle a pour mission de décharger les responsables et la direction de toutes les préoccupations administratives et de manière générale de les assister dans tous les aspects de leur travail	Assistants de direction /secrétaires	BAC+2		8
			TOTAL		98

NB : L'effectif prévisionnel (98) contenu dans le tableau est hors personnel d'appui (manœuvres, gardiens , chauffeurs etc) qui peut être estimé à un ratio de 20% de l'effectif encadrement et personnel de bureau.

IX : ORGANISATION CIBLE 2018-2027 DE LA CNAMU

3-Organisation à moyen terme (2019-2022)

123

A moyen terme (2019-2022) un accroissement des besoins en ressources humaines pour faire face à l'adhésion des indigents et d'une partie de la population active non salariée

En 2019 le régime d'assurance maladie accueillera de nouveaux adhérents . Il s'agit des populations suivantes:

- ✓ Des actifs non salariés : Selon la feuille de route de la couverture universelle , 20% des effectifs des secteurs organisés et 5% des secteurs non organisés feront leurs entrées dans l'AMU à compter de 2019
- ✓ Les indigents adhéreront au RAMU en 2019 à hauteur de 10%

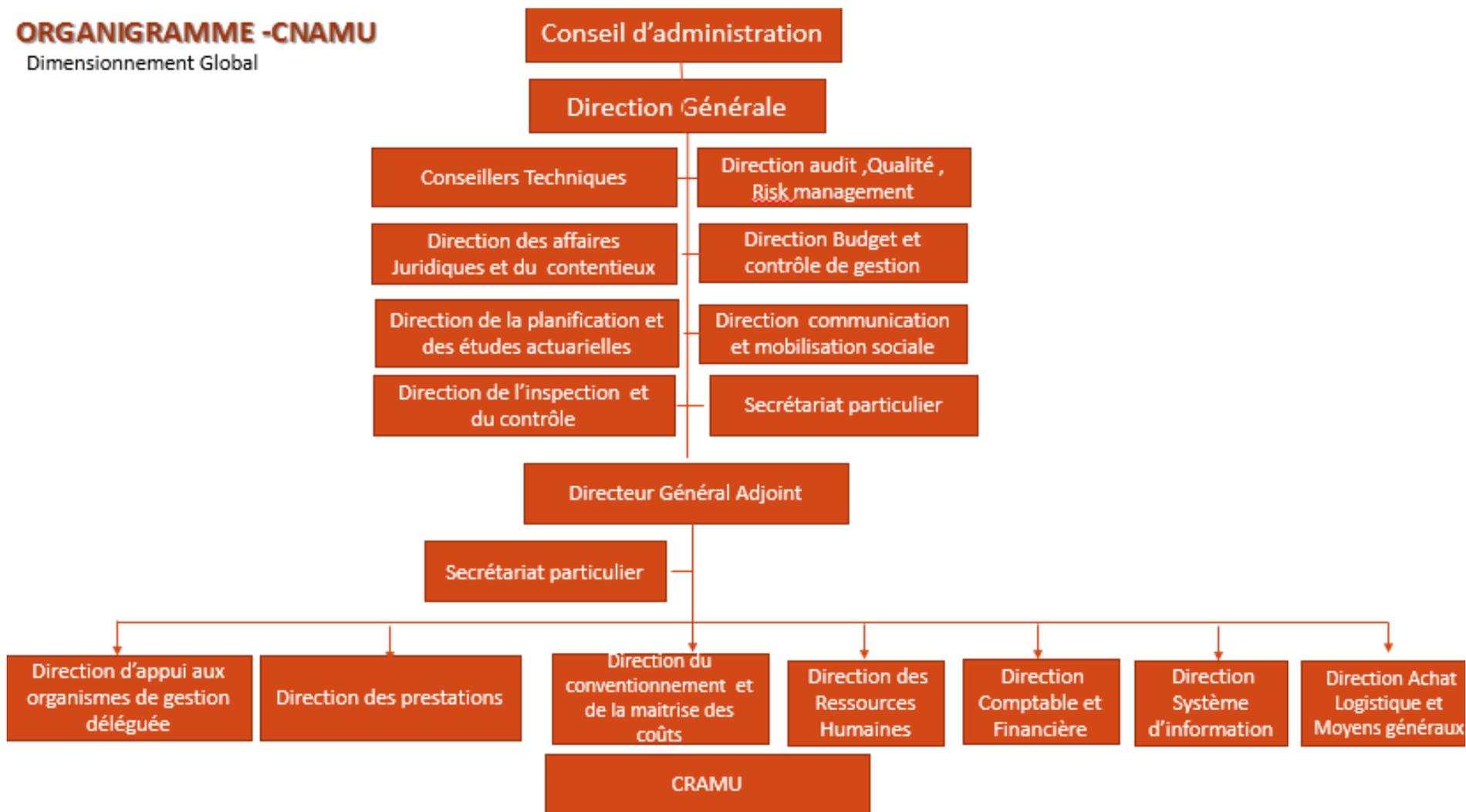
L'ensemble de ses populations s'ajoutant à celles déjà couvertes en 2018 (actifs salariés) entraineront un accroissement des besoins en ressources humaines dans les fonctions clés de la CNAMU . Ainsi des besoins en ressources humaines sont pressentis tant au niveau des fonctions supports que des fonctions métiers . A moyen terme (2019-2022 le dimensionnement des effectifs par fonction est le suivant:

IX : ORGANISATION CIBLE 2018-2027 DE LA CNAMU

3-Organisation à moyen terme (2019-2022)

124

ORGANIGRAMME -CNAMU Dimensionnement Global



IX : ORGANISATION CIBLE 2018-2027 DE LA CNAMU

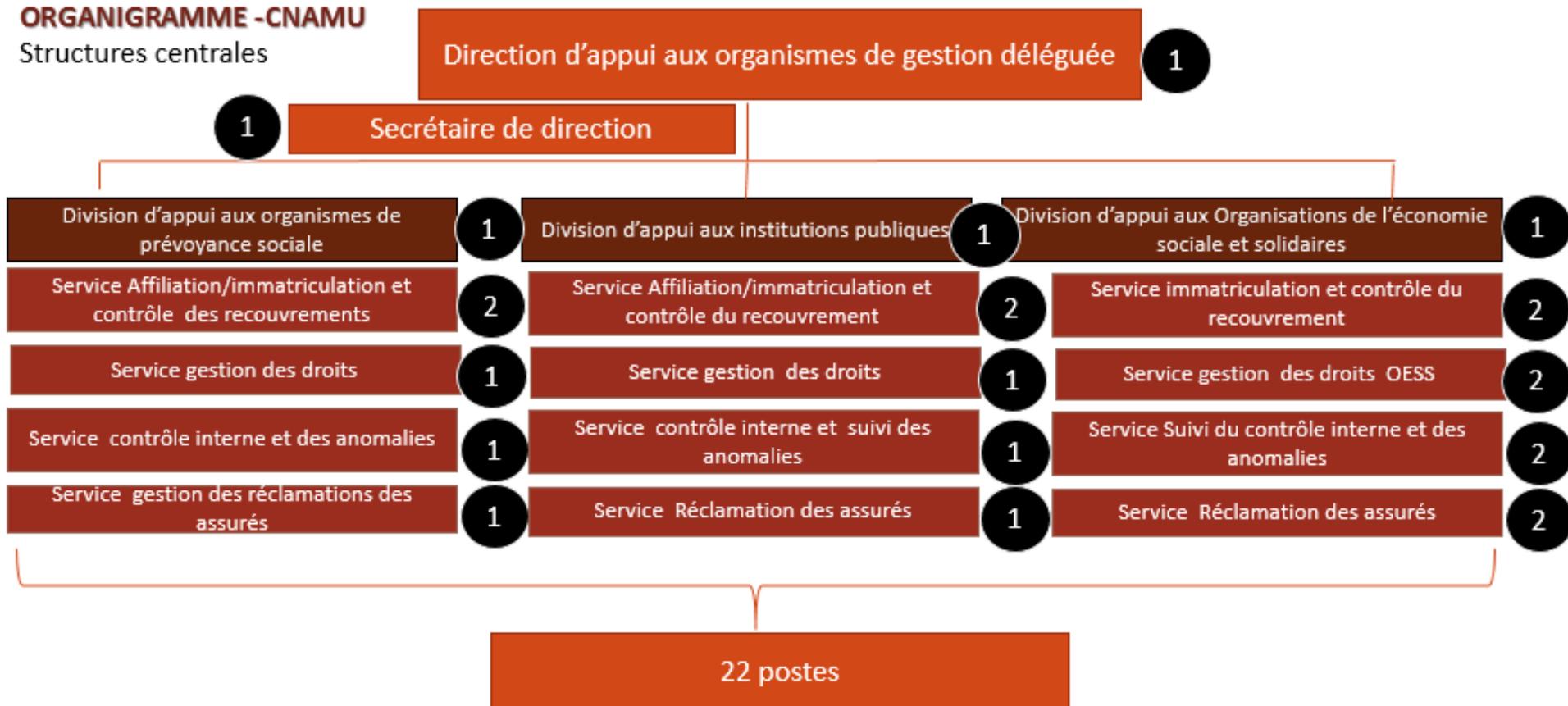
3-Organisation à moyen terme (2019-2022)

125

A moyen terme (2019-2022) un accroissement des besoins en ressources humaines pour faire face à l'adhésion des indigents et d'une partie de la population active non salariée

ORGANIGRAMME -CNAMU

Structures centrales

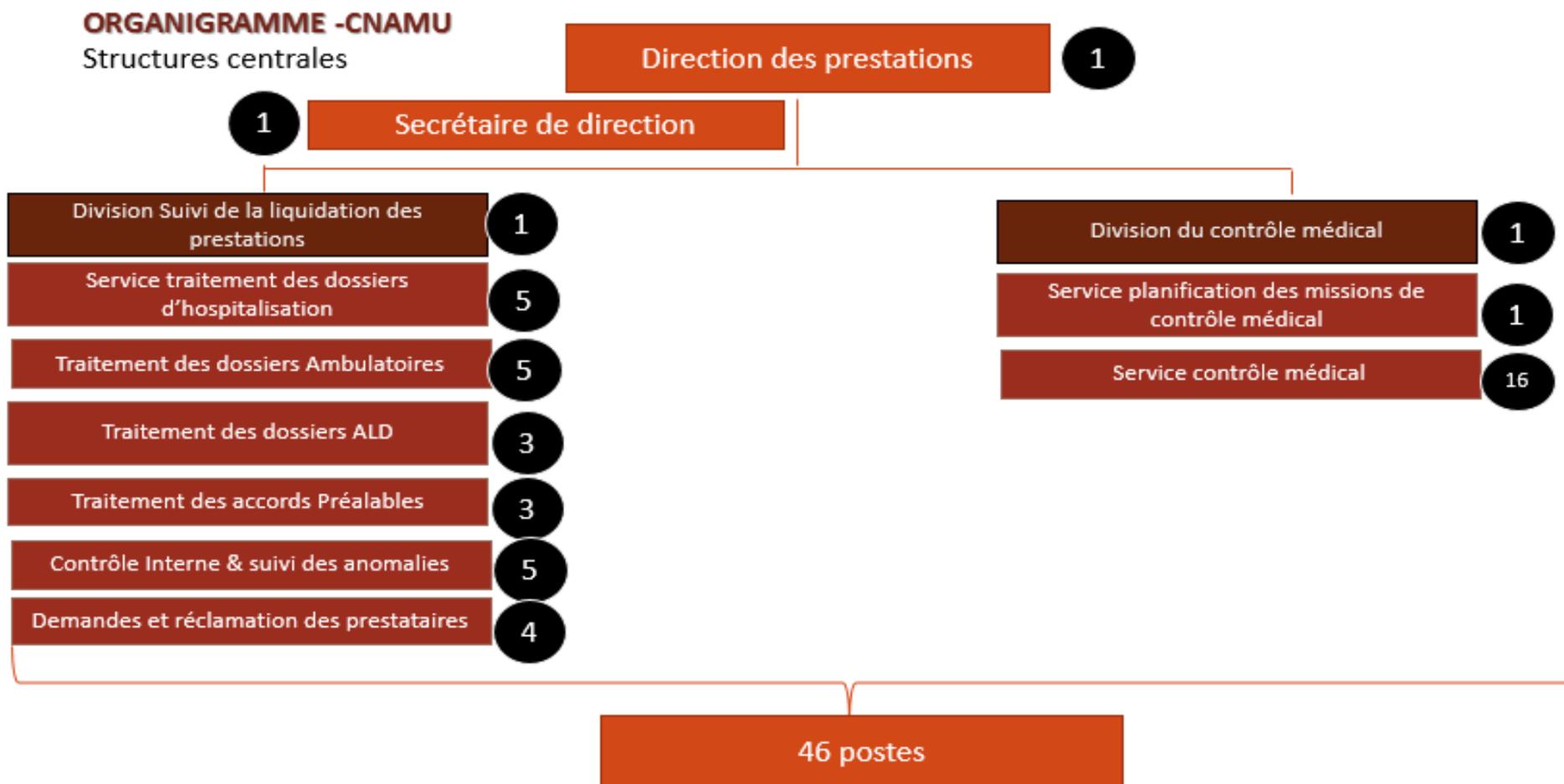


IX : ORGANISATION CIBLE 2018-2027 DE LA CNAMU

3-Organisation à moyen terme (2019-2022)

126

A moyen terme (2019-2022) un accroissement des besoins en ressources humaines pour faire face à l'adhésion des indigents et d'une partie de la population active non salariée



IX : ORGANISATION CIBLE 2018-2027 DE LA CNAMU

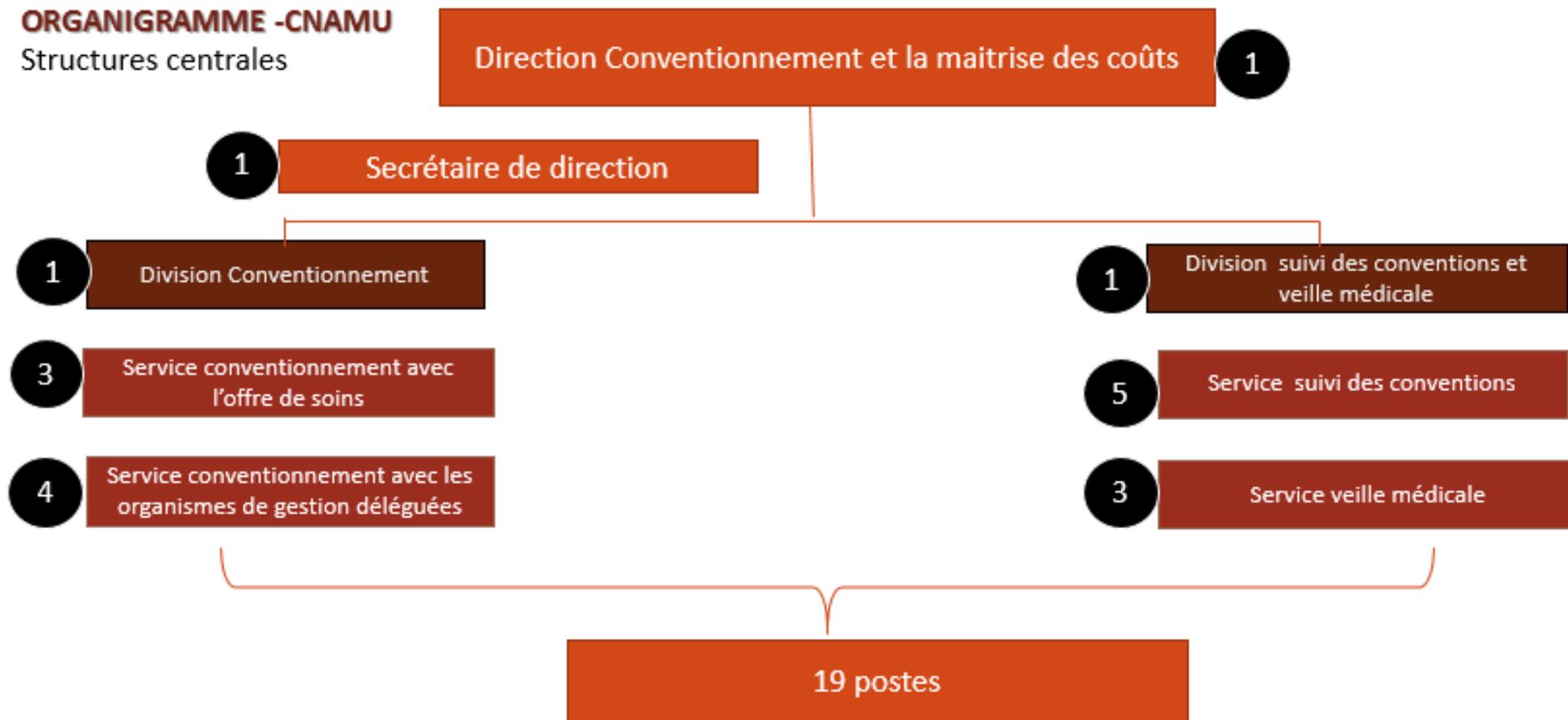
3-Organisation à moyen terme (2019-2022)

127

A moyen terme (2019-2022) un accroissement des besoins en ressources humaines pour faire face à l'adhésion des indigents et d'une partie de la population active non salariée

ORGANIGRAMME -CNAMU

Structures centrales



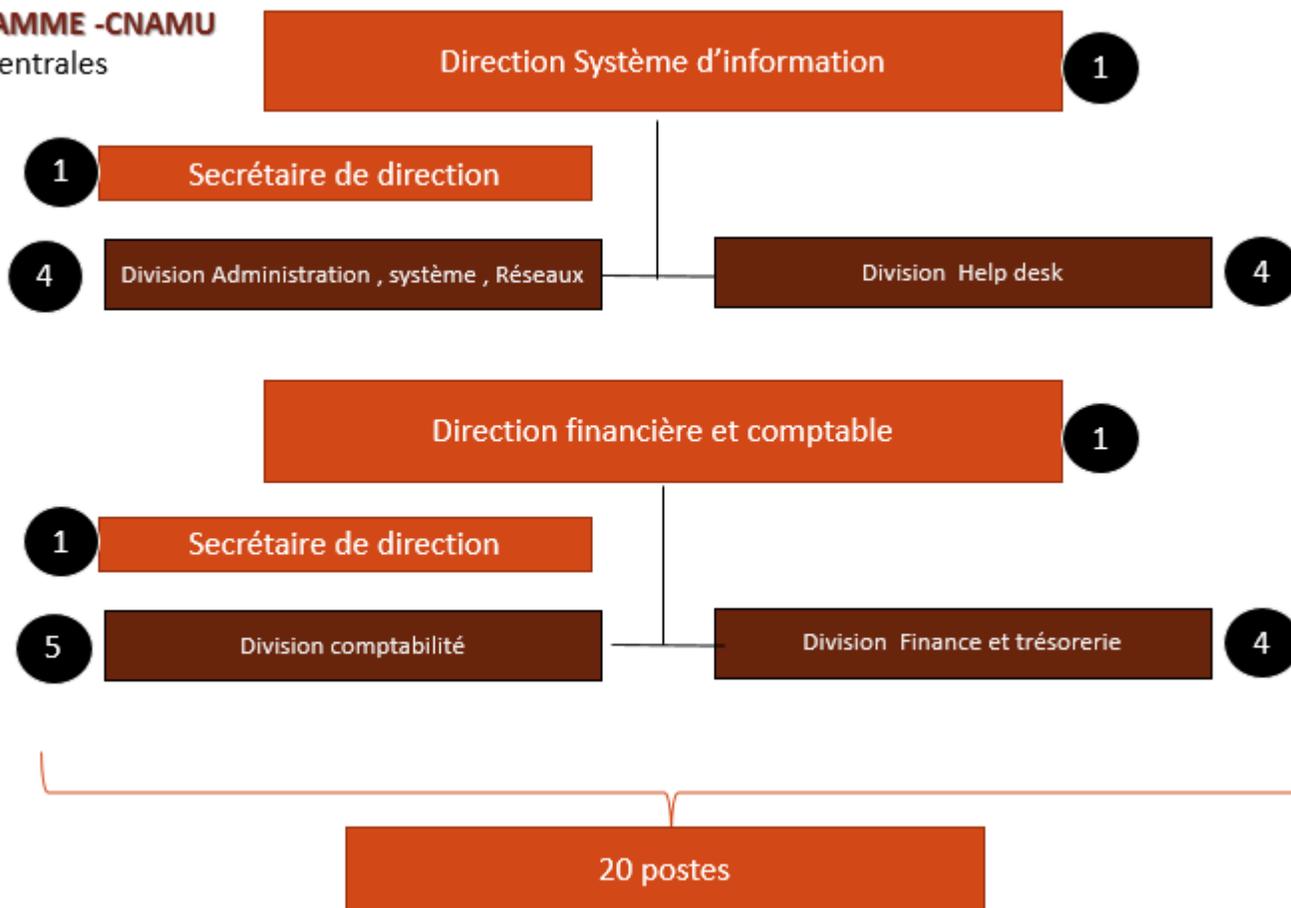
IX : ORGANISATION CIBLE 2018-2027 DE LA CNAMU

3-Organisation à moyen terme (2019-2022)

128

A moyen terme (2019-2022) un accroissement des besoins en ressources humaines pour faire face à l'adhésion des indigents et d'une partie de la population active non salariée

ORGANIGRAMME -CNAMU Structures centrales

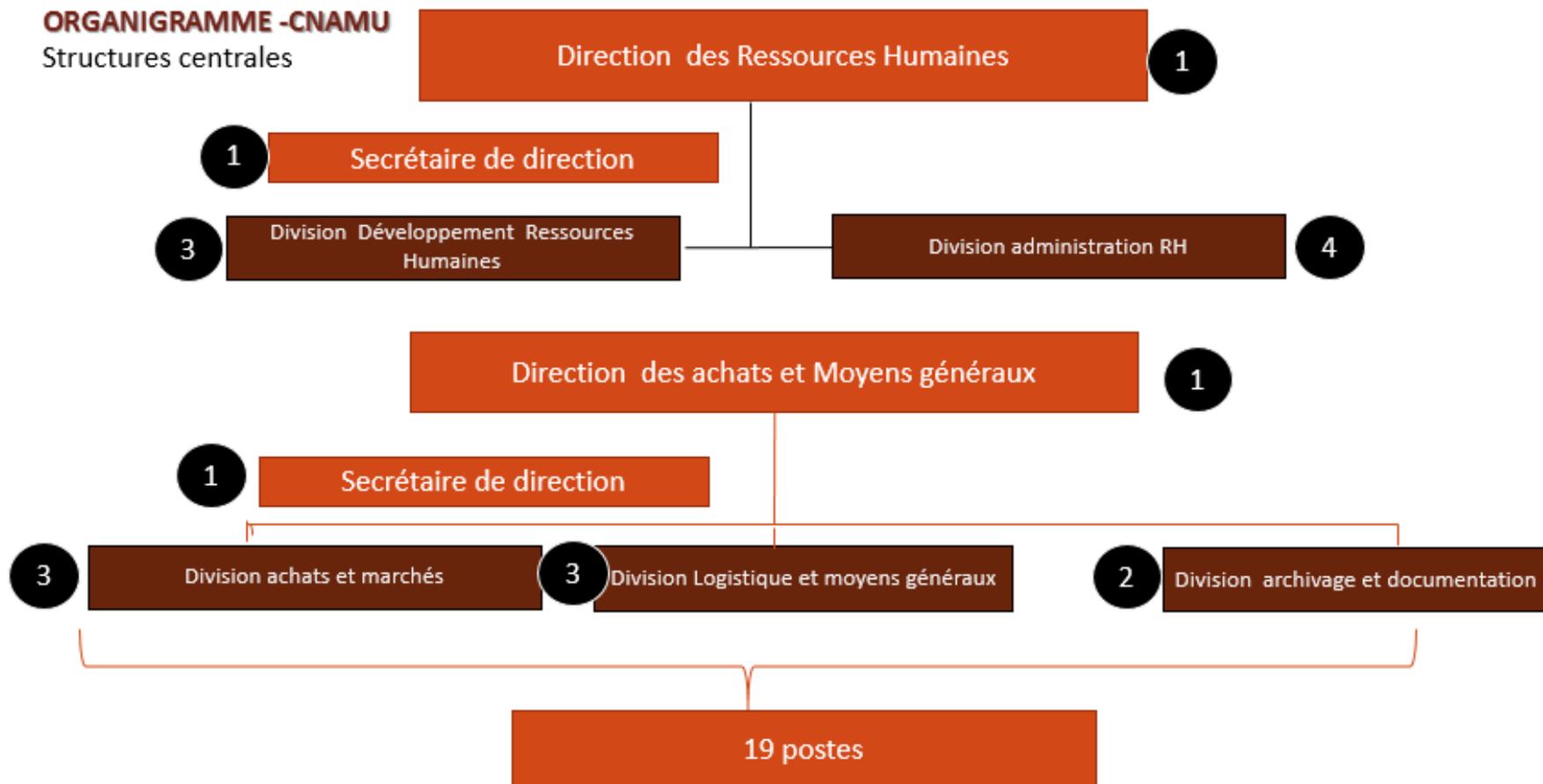


IX : ORGANISATION CIBLE 2018-2027 DE LA CNAMU

3-Organisation à moyen terme (2019-2022)

129

A moyen terme (2019-2022) un accroissement des besoins en ressources humaines pour faire face à l'adhésion des indigents et d'une partie de la population active non salariée



IX : ORGANISATION CIBLE 2018-2027 DE LA CNAMU

3-Organisation à moyen terme (2019-2022)

130

A moyen terme (2019-2022) un accroissement des besoins en ressources humaines pour faire face à l'adhésion des indigents et d'une partie de la population active non salariée

Fonction	Attributions	Profil Requis	Diplôme requis	Min	Effectif 2017-2018
Directeur Général	Le directeur général assure la gestion quotidienne de la CNAMU sous le contrôle du Conseil d'administration. Il est l'ordonnateur du budget Il a seul qualité pour procéder à l'émission des titres de recettes et de paiement. Il engage la CNAMU dans les actes de la vie courante dans la limite de ses pouvoirs	Médecin , Pharmacien, Dentiste, Economiste de santé , Economiste, Gestionnaire , Juriste.	Bac+ 4 / Doctorat		1
Directeur général Adjoint	Il assure les missions confiées par le Directeur Général et le remplace en cas d'empêchement ou d'absence	Médecin , Pharmacien ,Dentiste	Doctorat		1
Direction audit ,Qualité , Risk management	Cette direction a en charge l'élaboration et la mise en œuvre du programme d'audit interne de la CNAMU , du management qualité des prestations et de la lutte contre la fraude à travers la mise en œuvre d'une gestion des risques	Auditeur interne Auditeur Qualité Risk manager	Bac +4		3

IX : ORGANISATION CIBLE 2018-2027 DE LA CNAMU

3-Organisation à moyen terme (2019-2022)

131

Une organisation cible permettant la réalisation des missions de la CNAMU et un dimensionnement équilibré des fonctions

Fonction	Attributions	Profil Requis	Diplôme Min requis	Effectif 2017-2018
Direction Budget et contrôle de gestion	Elle est chargée de l'élaboration , la mise en oeuvre et le contrôle budgétaire de la CNAMU	Contrôleur de gestion Financier	Bac+ 4	4
Direction des affaires Juridiques et du contentieux	Apporter l'expertise et l'assistance nécessaire en matière juridique aux services de la CNAMU, et de veiller à la conformité des décisions administratives, des conventions ou contrats aux lois et règlements en vigueur;	Juriste	Bac+4	4
Direction de la planification et des études actuarielles	Cette direction est chargée de la réalisation des études stratégiques , économiques, financières et actuarielles de l'assurance maladie	Auditeur interne Auditeur Qualité Risk manager	Bac +4	4
Direction de l'inspection et du contrôle	Elle est chargée des missions de contrôle administratif et ou d'inspection des employeurs	inspecteurs de travail, Comptables; inspecteurs de sécurité sociale	Bac +4	8
Direction communication et mobilisation sociale	Elle est chargée de la mise en œuvre de la stratégie de communication et mobilisation sociale dans le cadre de la l'AMU	Spécialiste en communication , journaliste	BAC+4	2

IX : ORGANISATION CIBLE 2018-2027 DE LA CNAMU

3-Organisation à moyen terme (2019-2022)

132

Une organisation cible permettant la réalisation des missions de la CNAMU et un dimensionnement équilibré des fonctions

Fonction	Attributions	Profil Requis des cadres	Diplôme Min requis	Effectif 2017-2018
Direction d'appui aux organismes de gestion déléguée	Elle est chargée d'appuyer, coordonner, et contrôler les activités déléguées aux organismes de gestion déléguée	Médecin, pharmacien, dentiste	Doctorat	21
Direction des prestations	Elle a en charge du contrôle et la liquidation des prestations ambulatoires, d'hospitalisation, ALD et des accords préalables et la lutte contre la fraude	Médecin, pharmacien, dentiste conseil,	Doctorat	45
Direction Conventionnement et maîtrise des coûts	Elle est chargée d'élaborer, de suivre et contrôler la bonne application des conventionnements avec les prestataires de soins et les organismes de gestion déléguée	Médecin, pharmacien, dentiste, Juristes, paramédicaux	Doctorat Bac+ 4	18
Direction Système d'information	La direction système d'information (DSI) a pour mission de définir et mettre en œuvre la politique informatique de la CMU. Elle doit garantir la continuité du service informatique fourni aux utilisateurs	Ingénieur informatique, administrateur réseau	Bac +4	9
Direction financière et comptable	La direction financière et comptable est chargée sous le contrôle du Directeur Général de l'encaissement des recettes et du paiement des dépenses.	Financier	BAC+4	10

IX : ORGANISATION CIBLE 2018-2027 DE LA CNAMU

3-Organisation à moyen terme (2019-2022)

133

Une organisation cible permettant la réalisation des missions de la CNAMU et un dimensionnement équilibré des fonctions

Fonction	Attributions	Profil Requis des cadres	Diplôme requis	Min	Effectif 2017-2018
Direction des Ressources Humaines	La Direction des ressources humaines a pour mission de proposer et concevoir une politique de gestion et de pilotage des ressources humaines de la CNAMU	Gestionnaire des ressources humaines	BAC+4		8
Direction des achats et Moyens généraux	Elle a pour mission de gérer le processus de la commande publique des directions et services de la CNAMU ainsi que les moyens généraux et la logistique	Spécialiste des marchés publics , économiste, financier	Bac+4		8
Assistants de direction	Elle a pour mission de décharger les responsables et la direction de toutes les préoccupations administratives et de manière générale de les assister dans tous les aspects de leur travail	Assistants de direction /secrétaires	BAC+2		15
			TOTAL		161

NB : L'effectif prévisionnel (161) contenu dans le tableau est hors personnel d'appui (manœuvres, gardiens , chauffeurs etc) qui peut être estimé à un ratio de 20% de l'effectif encadrement et personnel de bureau.

IX : ORGANISATION CIBLE 2018-2027 DE LA CNAMU

4- Organisation à long terme (2023-2027)

134

Les changements des habitudes de consommations médicales des assurés ainsi que les nouvelles adhésions de la population active non salariée entraineront un accroissement des besoins en ressources humaines de la CNAMU .

A long terme le régime commence à se stabiliser avec l'accroissement de l'enrôlement des catégories de la population . A cette échéance le changement des comportements de consommations médicales des assurés conjugués avec l'accroissement des adhésions de la population active non salariée seront les principaux facteurs inducteurs de l'accroissement des besoins en ressources humaines de la CNAMU .

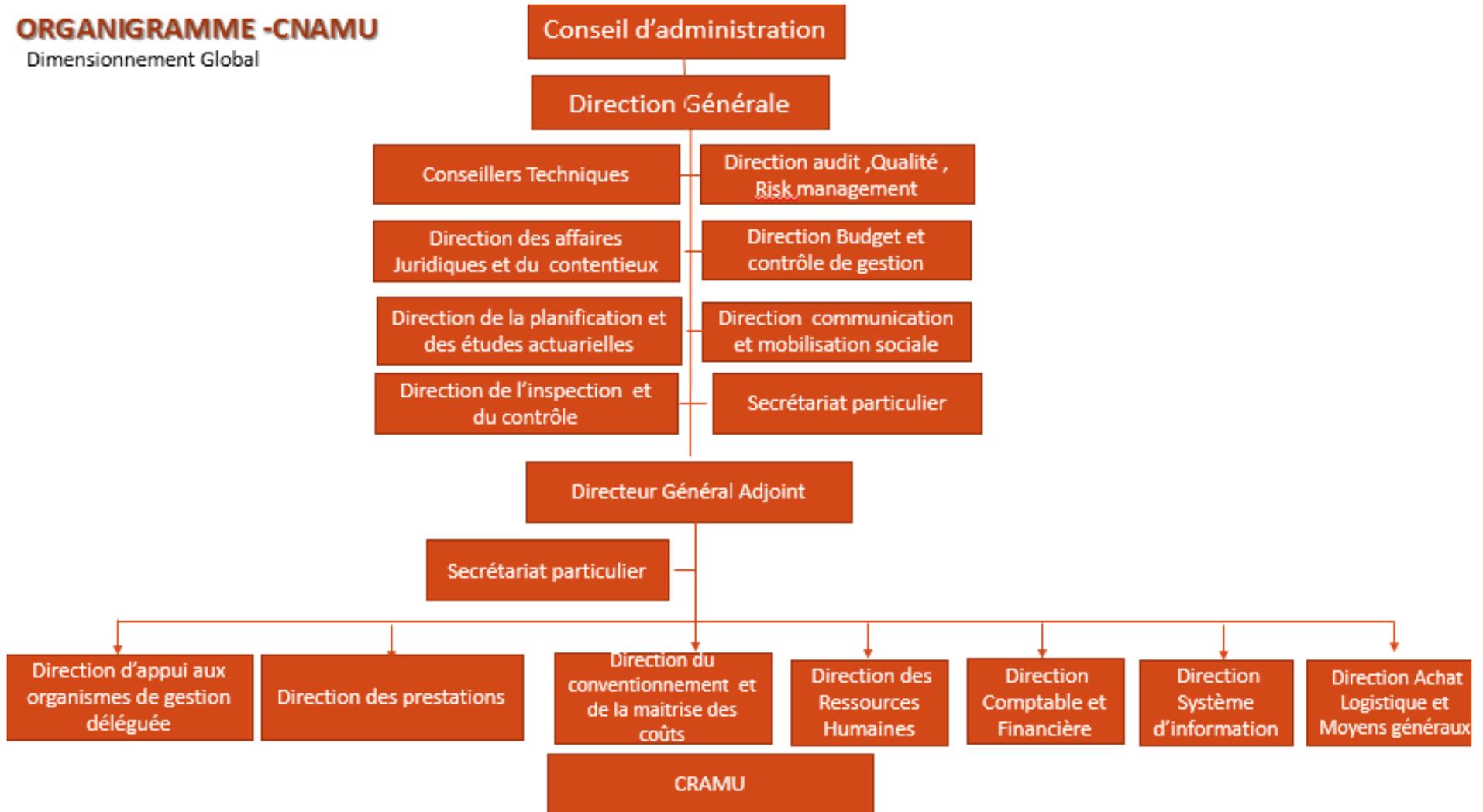
IX : ORGANISATION CIBLE 2018-2027 DE LA CNAMU

4- Organisation à long terme (2023-2027)

135

ORGANIGRAMME -CNAMU

Dimensionnement Global



IX : ORGANISATION CIBLE 2018-2027 DE LA CNAMU

4- Organisation à long terme (2023-2027)

136

Les changements des habitudes de consommations médicales des assurés ainsi que les nouvelles adhésions de la population active non salariée entraineront un accroissement des besoins en ressources humaines de la CNAMU .

ORGANIGRAMME -CNAMU

Structures centrales

Direction d'appui aux organismes de gestion déléguée 1

1

Secrétaire de direction

Division d'appui aux organismes de prévoyance sociale

1

Service Affiliation/immatriculation et contrôle des recouvrements

5

Service gestion des droits

3

Service contrôle interne et des anomalies

3

Service gestion des réclamations des assurés

4

Division d'appui aux institutions publiques

1

Service Affiliation/immatriculation et contrôle du recouvrement

5

Service gestion des droits

3

Service contrôle interne et suivi des anomalies

3

Service Réclamation des assurés

3

Division d'appui aux Organisations de l'économie sociale et solidaires

1

Service immatriculation et contrôle du recouvrement

8

Service gestion des droits OESS

4

Service Suivi du contrôle interne et des anomalies

5

Service Réclamation des assurés

6

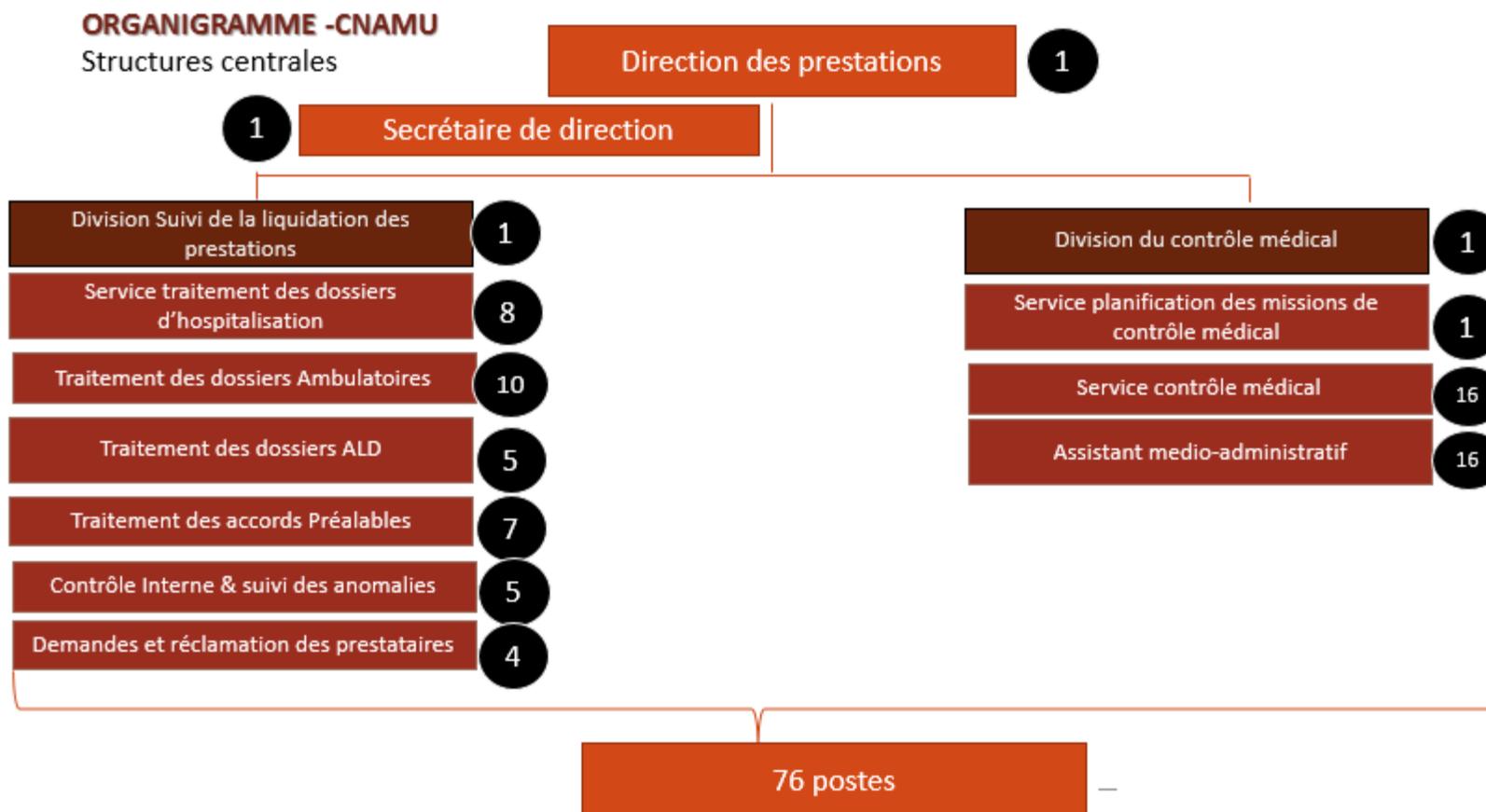
57 postes

IX : ORGANISATION CIBLE 2018-2027 DE LA CNAMU

4- Organisation à long terme (2023-2027)

137

Les changements des habitudes de consommations médicales des assurés ainsi que les nouvelles adhésions de la population active non salariée entraineront un accroissement des besoins en ressources humaines de la CNAMU .



IX : ORGANISATION CIBLE 2018-2027 DE LA CNAMU

4- Organisation à long terme (2023-2027)

138

Les changements des habitudes de consommations médicales des assurés ainsi que les nouvelles adhésions de la population active non salariée entraineront un accroissement des besoins en ressources humaines de la CNAMU .

ORGANIGRAMME -CNAMU

Structures centrales

Direction Conventionnement et la maitrise des coûts

1

1

Secrétaire de direction

1

Division Conventionnement

3

Service conventionnement avec l'offre de soins

4

Service conventionnement avec les organismes de gestion déléguées

1

Division suivi des conventions et veille médicale

8

Service suivi des conventions

3

Service veille médicale

22 postes

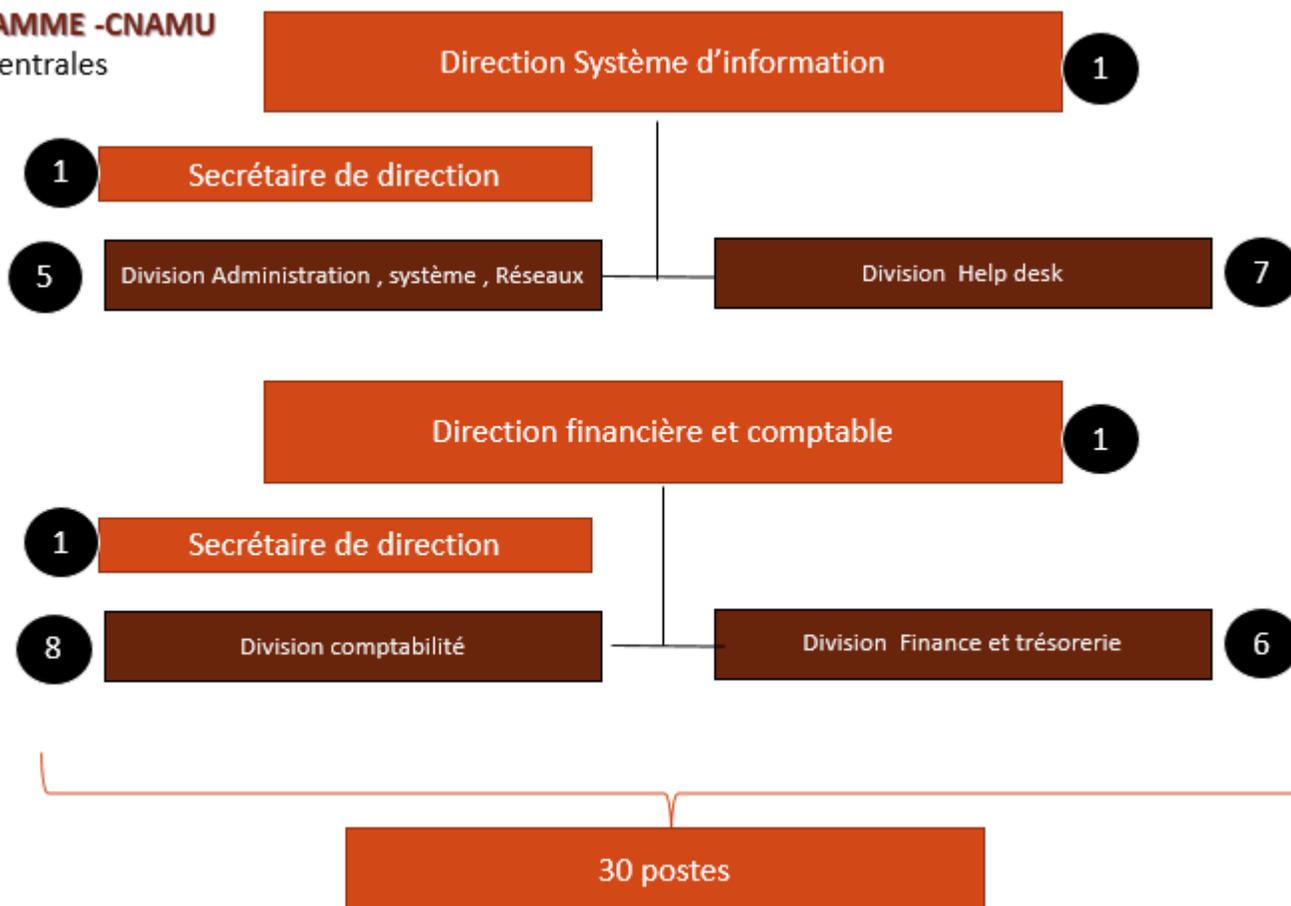
IX : ORGANISATION CIBLE 2018-2027 DE LA CNAMU

4- Organisation à long terme (2023-2027)

139

Les changements des habitudes de consommations médicales des assurés ainsi que les nouvelles adhésions de la population active non salariée entraineront un accroissement des besoins en ressources humaines de la CNAMU .

ORGANIGRAMME -CNAMU
Structures centrales

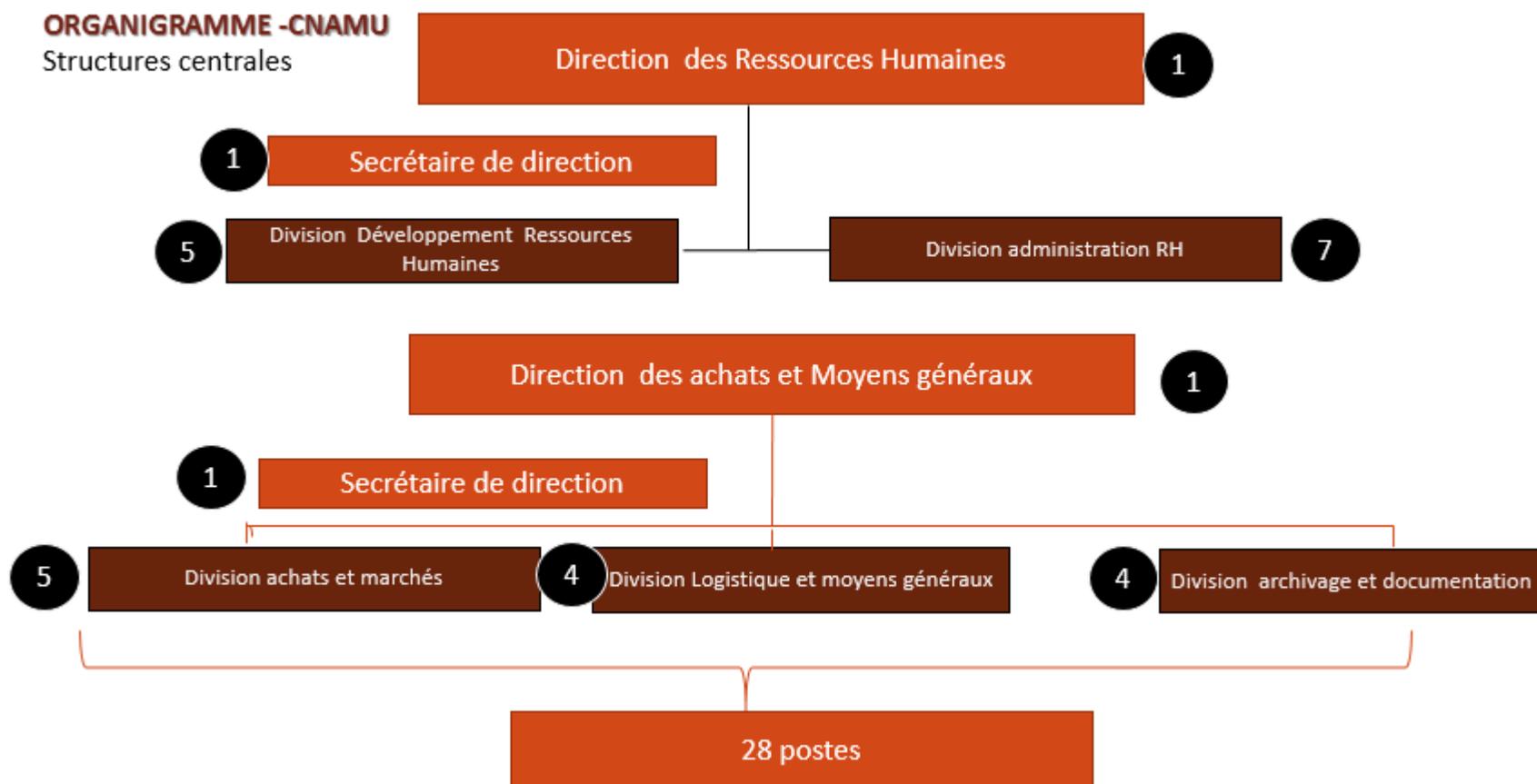


IX : ORGANISATION CIBLE 2018-2027 DE LA CNAMU

4- Organisation à long terme (2023-2027)

140

Les changements des habitudes de consommations médicales des assurés ainsi que les nouvelles adhésions de la population active non salariée entraineront un accroissement des besoins en ressources humaines de la CNAMU .



IX : ORGANISATION CIBLE 2018-2027 DE LA CNAMU

4- Organisation à long terme (2023-2027)

141

Les changements des habitudes de consommations médicales des assurés ainsi que les nouvelles adhésions de la population active non salariée entraineront un accroissement des besoins en ressources humaines de la CNAMU .

Fonction	Attributions	Profil Requis	Diplôme requis	Min	Effectif 2017-2018
Directeur Général	Le directeur général assure la gestion quotidienne de la CNAMU sous le contrôle du Conseil d'administration. Il est l'ordonnateur du budget Il a seul qualité pour procéder à l'émission des titres de recettes et de paiement. Il engage la CNAMU dans les actes de la vie courante dans la limite de ses pouvoirs	Médecin , Pharmacien, Dentiste, Economiste de santé , Economiste, Gestionnaire , Juriste.	Bac+ 4 / Doctorat		1
Directeur général Adjoint	Il assure les missions confiées par le Directeur Général et le remplace en cas d'empêchement ou d'absence	Médecin , Pharmacien ,Dentiste	Doctorat		1
Direction audit ,Qualité , Risk management	Cette direction a en charge l'élaboration et la mise en œuvre du programme d'audit interne de la CNAMU , du management qualité des prestations et de la lutte contre la fraude à travers la mise en œuvre d'une gestion des risques	Auditeur interne Auditeur Qualité Risk manager	Bac +4		4

IX : ORGANISATION CIBLE 2018-2027 DE LA CNAMU

4- Organisation à long terme (2023-2027)

142

- **Les changements des habitudes de consommations médicales des assurés ainsi que les nouvelles adhésions de la population active non salariée entraîneront un accroissement des besoins en ressources humaines de la CNAMU .**

Fonction	Attributions	Profil Requis	Diplôme Min requis	Effectif 2017-2018
Direction Budget et contrôle de gestion	Elle est chargée de l'élaboration , la mise en oeuvre et le contrôle budgétaire de la CNAMU	Contrôleur de gestion Financier	Bac+ 4	5
Direction des affaires Juridiques et du contentieux	Apporter l'expertise et l'assistance nécessaire en matière juridique aux services de la CNAMU, et de veiller à la conformité des décisions administratives, des conventions ou contrats aux lois et règlements en vigueur;	Juriste	Bac+4	6
Direction de la planification et des études actuarielles	Cette direction est chargée de la réalisation des études stratégiques , économiques, financières et actuarielles de l'assurance maladie	Auditeur interne Auditeur Qualité Risk manager	Bac +4	6
Direction de l'inspection et du contrôle	Elle est chargée des missions de contrôle administratif et ou d'inspection des employeurs	inspecteurs de travail, Comptables; inspecteurs de sécurité sociale	Bac +4	20
Direction communication et mobilisation sociale	Elle est chargée de la mise en œuvre de la stratégie de communication et mobilisation sociale dans le cadre de la l'AMU	Spécialiste en communication , journaliste	BAC+4	5

IX : ORGANISATION CIBLE 2018-2027 DE LA CNAMU

4- Organisation à long terme (2023-2027)

143

Fonction	Attributions	Profil Requis des cadres	Diplôme Min requis	Effectif 2017-2018
Direction d'appui aux organismes de gestion déléguée	Elle est chargée d'appuyer, coordonner, et contrôler les activités déléguées aux organismes de gestion déléguée	Médecin, pharmacien, dentiste	Doctorat	56
Direction des prestations	Elle a en charge du contrôle et la liquidation des prestations ambulatoires, d'hospitalisation, ALD et des accords préalables et la lutte contre la fraude	Médecin, pharmacien, dentiste conseil,	Doctorat	75
Direction Conventionnement et maîtrise des coûts	Elle est chargée d'élaborer, de suivre et contrôler la bonne application des conventionnements avec les prestataires de soins et les organismes de gestion déléguée	Médecin, pharmacien, dentiste, Juristes, paramédicaux	Doctorat Bac+ 4	21
Direction Système d'information	La direction système d'information (DSI) a pour mission de définir et mettre en œuvre la politique informatique de la CMU. Elle doit garantir la continuité du service informatique fourni aux utilisateurs	Ingénieur informatique, administrateur réseau	Bac +4	13
Direction financière et comptable	La direction financière et comptable est chargée sous le contrôle du Directeur Général de l'encaissement des recettes et du paiement des dépenses.	Financier	BAC+4	15

IX : ORGANISATION CIBLE 2018-2027 DE LA CNAMU

4- Organisation à long terme (2023-2027)

144

Les changements des habitudes de consommations médicales des assurés ainsi que les nouvelles adhésions de la population active non salariée entraineront un accroissement des besoins en ressources humaines de la CNAMU .

Fonction	Attributions	Profil Requis des cadres	Diplôme requis	Min	Effectif 2017-2018
Direction des Ressources Humaines	La Direction des ressources humaines a pour mission de proposer et concevoir une politique de gestion et de pilotage des ressources humaines de la CNAMU	Gestionnaire des ressources humaines	BAC+4		13
Direction des achats et Moyens généraux	Elle a pour mission de gérer le processus de la commande publique des directions et services de la CNAMU ainsi que les moyens généraux et la logistique	Spécialiste des marchés publics , économiste, financier	Bac+4		14
Assistants de direction	Elle a pour mission de décharger les responsables et la direction de toutes les préoccupations administratives et de manière générale de les assister dans tous les aspects de leur travail	Assistants de direction /secrétaires	BAC+2		8
			TOTAL		263

NB : L'effectif prévisionnel (263) contenu dans le tableau est hors personnel d'appui (manœuvres, gardiens , chauffeurs etc) qui peut être estimé à un ratio de 20% de l'effectif encadrement et personnel de bureau.

V : ORGANISATION CIBLE 2018-2027 DE LA CNAMU

5- Plan 2017-2027 de recrutement de la CNAMU

145

A périmètre constant les effectifs de la CNAMU passeront de 116 agents en 2018 à 325 agents en 2027 soit un plan de recrutement moyen annuel de 20 agents

FONCTION	Effectif à recruter entre 2017-2018	Effectif cible entre 2019-2022	Effectif à recrutement entre 2019-2022	Effectif cible entre 2023-2017	Effectif à recrutement entre 2019-2022
Directeur Général	1	1	0	1	0
Directeur général Adjoint	1	1	0	1	0
Direction audit ,Qualité , Risk management	2	3	1	4	1
Direction Budget et contrôle de gestion	2	4	2	5	1
Direction des affaires Juridiques et du contentieux	2	4	2	6	2
Direction de la planification et des études actuarielles	2	4	2	6	2
Direction de l'inspection et du contrôle	2	8	6	20	12
Direction communication et mobilisation sociale	1	2	1	5	3
Direction d'appui aux organismes de gestion déléguée	13	21	8	56	35
Direction des prestations	32	45	13	75	30
Direction Conventionnement et maîtrise des coûts	11	18	7	21	3
Direction Système d'information	5	9	4	13	4
Direction financière et comptable	6	10	4	15	5
Direction des Ressources Humaines	5	8	3	13	5
Direction des achats et Moyens généraux	4	8	4	14	6
Assistants de direction	8	15	7	16	1
EFFECTIS TOTAUX HORS PERSONNEL D'APPUI	97	161	64	271	110
PERSONNEL D'APPUI	19	32	13	54	22
EFFECTIFS TOTAUX DU PERSONNEL DE LA CNAMU	116	193	77	325	132
ACCROISSEMENT DES EFFECTIFS			66%		68%

XI- EVALUATION FINANCIÈRE ET ÉCONOMIQUE DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

1-Financement de la santé

146

La mise en œuvre de la couverture universelle nécessitera d'une part d'important moyens humains , matériels et financiers .Ainsi on peut dénombrer quatre (4) types de besoins en financement pour la mise en œuvre de la CNAMU à savoir les besoins de :

- ✓ Financement de la phase d'installation (amorçage)
- ✓ Financement des investissements
- ✓ Financement du fonctionnement
- ✓ Financement des prestations

La CMU permettra à l'Etat de mobiliser des ressources pérennes pour le financement de la santé de toute la population dans un principe de solidarité nationale. Ainsi au chapitre des ressources attendues nous pouvons citer :

- ✓ **Les cotisations** : c'est la principale source de financement du régime . Elles émanent de l'Etat , des salariés , des employeurs et des actifs solvables non salariés
- ✓ **Du financement innovant** : Il s'agit d'une contribution de certains secteurs reconnus pour avoir des impacts négatifs sur la santé de la population (tabac , alcool , télécommunication , mine etc.) . Il s'agit du principe de « pollueur- payeur ».

« Rapport de l'étude organisationnelle, économique et financière de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle »

XI- EVALUATION FINANCIÈRE ET ÉCONOMIQUE DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

1-Financement de la santé

147

Nous proposons un prélèvement d'une taxe de solidarité à l'AMU sur le chiffre d'affaire de ces secteur à l'instar de ce qui se pratique dans d'autres pays africains comme le Gabon . En effet pour la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire ,l'Etat gabonais a sollicité et obtenu des operateurs de télécommunication une taxation de 10% de leur chiffre d'affaire annuel en contribution solidaire à la couverture maladie .

- ✓ **les produits financiers** : il s'agit des placements des réserves techniques en prévision à la montée en charge des dépenses du régime . Les produits financiers générés par ces placements constituent des ressources financières pour l'AMU.

XI- EVALUATION FINANCIÈRE ET ÉCONOMIQUE DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

2-Budget prévisionnel d'amorçage

148

Collaboration attendue de plusieurs groupes d'acteurs dans le cadre de la couverture universelle

Le décret N°2014-609/PRES/PM/MEF/MFPTSS du 24 juillet 2014 portant conditions et modalités de création, de gestion et de suppression des établissements publics de l'Etat, stipule dans son article 5 que toute demande de création d'établissement public de l'Etat est subordonnée à la production d'un dossier composé entre autre d'une étude organisationnelle, économique et financière devant contenir les informations suivantes :

- ✓ ***la justification de la création ;***
- ✓ ***les missions essentielles ou secondaires à confier à l'établissement public de l'Etat ;***
- ✓ ***les données économiques et financières des trois (03) dernières années de fonctionnement pour les structures existantes ;***
- ✓ ***la projection des données économiques et financières sur les trois (03) prochaines années ;***
- ✓ ***le projet d'organigramme***

Conformément à cet article , nous nous limiterons dans nos projections des données économiques et financières du régime sur les trois prochaines années(2018 - 2020) . L'étude actuarielle réalisé en complément au dossier de création de la caisse quant à elle permettra d'apprécier la soutenabilité et l'équilibre financier du régime sur les dix prochaines années (2018-2027)

« Rapport de l'étude organisationnelle, économique et financière de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle »

XI- EVALUATION FINANCIÈRE ET ÉCONOMIQUE DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

2-Budget prévisionnel d'amorçage

149

Le budget prévisionnel de démarrage de l'assurance maladie s'élève à **413 .750 000 Franc CFA .**

RUBRIQUE	DÉSIGNATION	QTE	PU EN FCFA	TOTAL EN FCFA
Mobilier	Bureau Directeur général	1	500 000	500 000
	Bureaux directeurs centraux	13	350 000	4 550 000
	Bureaux services centraux	50	250 000	12 500 000
	Chaise	150	25 000	3 750 000
	Fauteuil DG	1	300 000	300 000
	Fauteuil Cadres	63	200 000	12 600 000
	Table réunion grande	1	500 000	500 000
	Table réunion petite	5	300 000	1 500 000
	Armoire DG	1	300 000	300 000
	Armoire cadres	63	150 000	9 450 000
Véhicule	Voiture DG	2	30 000 000	60 000 000
	Voiture cadres	13	20 000 000	260 000 000
	Moto	5	1 500 000	7 500 000
Bureautique	Ordinateurs (de bureau)	20	400 000	8 000 000
	Photocopieuses	3	1 000 000	3 000 000
	Imprimantes scanner	12	150 000	1 800 000
	Machine à reliure	3	500 000	1 500 000
	Vidéoprojecteur	3	2 000 000	6 000 000
Autre	Climatisation		10 000 000	10 000 000
	Groupes électrogènes	1	10 000 000	10 000 000
			TOTAL	413 750 000

XI- EVALUATION FINANCIÈRE ET ÉCONOMIQUE DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

3-Budget prévisionnel d'investissement

150

BUDGET PREVISIONNEL D'INVESTISSEMENT -CNAMU (2018-2020)					PLAN DE DECAISSEMENT		
RUBRIQUE	DESIGNATION	QTE	PU	MTT GLOBAL INVESTISSEMENT	2018	2018	2020
Investissement immatériel	Frais d'établissement -Etudes de demarrage	1	850000000	850000000	565000000	285000000	
	Système d'information intégré de l'AMU à identification biométrique et de type web services	1	800000000	8 000 000 000,00	8 000 000 000,00		
	Valises d'enrôlement	100	10000000	1 000 000 000,00	1 000 000 000,00		
Logiciel Metier	Sous total 1			9 850 000 000,00	9 565 000 000,00	285000000	0
	Logiciel de comptabilité +trésorerie	1	90000000	90 000 000,00	90 000 000,00		
	Logiciel de GRH	1	75000000	75 000 000,00		75 000 000,00	
	Logiciel Budget	1	65500000	65 500 000,00		65 500 000,00	
Autres Logiciels	Les logiciels pour la sécurité du système d'information	3	15000000	45 000 000,00		45 000 000,00	
	Anti virus (licences 20 postes)	10	130000	1 300 000,00		1 300 000,00	
	documents,	4	2000000	8 000 000,00			8 000 000,00
	Sous total 2			284 800 000,00	90 000 000,00	186 800 000,00	8000000
Matériels techniques.	Nouvelles acquisitions pour le site de secours, le renforcement des capacités, la sécurité du système d'information, la gestion électronique des dossiers, l'interconnexion.	1	500000000	500 000 000,00		500 000 000,00	
	Sous total 3			500 000 000,00	0	500 000 000,00	0
	Terrain	5000	150 000	750 000 000,00		750 000 000,00	
	Frais d'études et de plans de constructions	1	200 000 000	200 000 000,00		200 000 000,00	
Siege social	Suivi contrôle	1	200 000 000	200 000 000,00			200 000 000,00
	Travaux de construction	1	2 000 000 000	2 000 000 000,00			2 000 000 000,00
	Agencements aménagements installations	1	1 500 000 000	1 500 000 000,00			1 500 000 000,00
	Sous total 4			4 650 000 000,00		950 000 000,00	3 700 000 000
TOTAL GENERAL BUDGET D'INVESTISSEMENT (FRANC CFA)				15 284 800 000	9 655 000 000	1 921 800 000	3 708 000 000

Le budget prévisionnel des investissements s'élève à **15 284 800 000 Franc CFA** sur les trois prochaines années de mise en œuvre de la couverture maladie universelle . Par ailleurs le plan de décaissement prévisionnel 2018 est de **9 655 000 000 Franc CFA** soit 63% du budget global d'investissement .

« Rapport de l'étude organisationnelle, économique et financière de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle »

XI- EVALUATION FINANCIÈRE ET ÉCONOMIQUE DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

3-Budget prévisionnel d'investissement

151

Cela s'explique par la nécessité d'asseoir un système d'information fiable avant le déclenchement des opérations d'enrôlement. En 2019 la part réservée à l'investissement s'établie à 11% du budget global (1 921 800 000 Franc CFA) contre 26 % en 2020 (3 708 000 000 franc CFA)

Par ailleurs nous n'envisageons pas la création de la première direction régionale de la caisse d'assurance maladie avant 2023 (une fois que le rythme d'adhésion de la population active non salariée sera soutenue) .

XI- EVALUATION FINANCIÈRE ET ÉCONOMIQUE DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

4-Budget prévisionnel de fonctionnement

152

Cela s'explique par la nécessité d'assurer un système d'information fiable avant le déclenchement des opérations d'enrôlement . En 2019 la part réservée à l'investissement s'établit à 11% du budget global contre 26 % en 2020

Par ailleurs nous n'envisageons pas la création de la première direction régionale de la caisse d'assurance maladie avant 2023 (une fois que le rythme d'adhésion de la population active non salariée sera soutenu) .Par ailleurs la délégation de la liquidation et la déconcentration du contrôle médical dans les structures sanitaires rendent le besoin de création de direction régionale encore moins urgent .

XI- EVALUATION FINANCIÈRE ET ÉCONOMIQUE DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

4-Budget prévisionnel de fonctionnement

153

Afin de réaliser les projections financières concernant les besoins en RH de la CNAMU nous avons eu recours à la grille salariale de la CNSS comme référence dans le calcul du salaire moyen mensuel . Par ailleurs un benchmarking des statuts du personnel de quelques caisses d'assurance maladie de la sous région (Mali , Mauritanie et Togo) a été réalisé afin d'ajuster le salaire moyen obtenu avec la grille salariale de la CNSS du Burkina (prise en compte des indemnités spécifiques)

FONCTION	MS moyen mensuel	Effectif 2017-2018	Effectif 2019-2022	Effectif 2023-2017
Directeur Général		1	1	1
Directeur général Adjoint		1	1	1
Direction audit ,Qualité , Risk management		2	3	4
Direction Budget et contrôle de gestion		2	4	5
Direction des affaires Juridiques et du contentieux		2	4	6
Direction de la planification et des études actuarielles		2	4	6
Direction de l'inspection et du contrôle		2	8	20
Direction communication et mobilisation sociale		1	2	5
Direction d'appui aux organismes de gestion déléguée		13	21	56
Direction des prestations		32	45	75
Direction Conventionnement et maitrise des coûts		11	18	21
Direction Système d'information		5	9	13
Direction financière et comptable		6	10	15
Direction des Ressources Humaines		5	8	13
Direction des achats et Moyens généraux		4	8	14
Assistants de direction		8	15	16
EFFECTIS TOTAUX HORS PERSONNEL D'APPUI		97	161	271
PERSONNEL D'APPUI		19	32	54
EFFECTIFS TOTAUX DU PERSONNEL DE LA CNAMU		116	193	325
MASSE SALARIALE ANNUELLE	308890	429 974 880,00	715 389 240,00	1 204 671 000,00

« Rapport de l'étude organisationnelle, économique et financière de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle »

XI- EVALUATION FINANCIÈRE ET ÉCONOMIQUE DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

4-Budget prévisionnel de fonctionnement

154

Les dépenses de fonctionnement du régime s'élèvent à 6 900 000 000 Franc CFA en 2018 contre 8 100 000 000 en 2019 soit une hausse de 14%

DESIGNATION		BASE	PU	2018	2019	2020
Location	Bureaux	local siège Ouaga)	3 000 000	36 000 000	36 000 000	36 000 000
Fonctionnement de base	Electricité, eau	35 bureaux	1 500 000	18 000 000	18 000 000	18 000 000
	Communication	100.000 FCFA / mois / employé (47)	4 700 000	56 400 000	56 400 000	56 400 000
	Petit Matériel et fourniture	600.000 FCFA par mois	200 000	2 400 000	2 400 000	2 400 000
	Entretien (ménages)	35 bureaux, 1 mois	500 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000
	Carburant au quotidien	200.000 FCFA/mois par véhicules (15)	3 000 000	36 000 000	36 000 000	36 000 000
		5 motos	500 000	6 000 000	6 000 000	6 000 000
	Maintenance	15 véhicules, un contrat de		50 000 000	50 000 000	50 000 000
	Feuille de soins +imprimés AMU	6000000 *1,2*15Franc dossiers	9 000 000	108 000 000	135 000 000	135 000 000
Cartes AMU	6000000*450		900 000 000	900 000 000	900 000 000	
Rémunération des Organismes de gestion déléguée	convention de gestion	Conventions	Forfait	5 245 225 120	6 132 810 760	7 043 529 000
Total budget de fonctionnement hors RH				6 470 025 120	7 384 610 760	8 295 329 000
Total salaires bruts du personnel				429 974 880	715 389 240	1 204 671 000
Total budget global de fonctionnement				6 900 000 000	8 100 000 000	9 500 000 000

XI- EVALUATION FINANCIÈRE ET ÉCONOMIQUE DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

5-Équilibre financier du régime

155

L'équilibre financier du régime se présente comme suit suivant l'hypothèse centrale de l'étude actuarielle .

Taxe de Contribution RAMU	3%	Coût du Panier global	11 540	Taux de Cotisation	4%	Actifs non salariés	2000 Franc /famille
Taux d'enrolement national			2018	2019	2020	2025	2027
			37%	42%	47%	70%	79%
Ressources							
Cotisations (assurés solvables)			45,9	54,3	63,5	125,8	160,2
- Dont part Etat employeur			11,1	12,5	14,0	25,1	31,8
Subvention Etat			29,6	37,3	45,8	96,0	112,0
Produits financiers			-	3,2	6,0	17,1	22,3
Taxe de Contribution RAMU			47,1	49,4	51,9	66,2	73,0
Total ressources			122,6	144,3	167,2	305,1	367,5
Charges							
Prestations			53,1	75,1	95,5	226,7	274,5
Frais de gestion			6,9	8,1	9,5	18,9	24,0
Variation Réserve de sécurité			26,6	5,5	10,6	11,0	12,0
Total charges			86,6	88,7	115,6	256,6	310,5
Résultat			36,0	55,5	51,6	48,5	57,0
Réserve de sécurité			26,6	32,1	42,6	107,8	131,2
Autres fonds cumulés			36,0	91,5	143,2	369,8	479,1
Subventions Etat			29,6	37,3	45,8	96,0	112,0
Charges/Ressources			49%	59%	65%	85%	86%
Charges/Cotisations			131%	153%	165%	195%	186%

« Rapport de l'étude organisationnelle, économique et financière de la Caisse nationale d'assurance maladie universelle »