



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

Cabinet

Secrétariat Technique de l'Assurance Maladie Universelle

Plan stratégique de développement 2018-2027 du régime national d'assurance maladie universelle

Juillet 2018

Rapport provisoire



Social : 187, Boulevard Abdelmoumen
5ème & 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°17/00/02/04/00/2018/00074

*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

I. Contexte et état des lieux.....	4
II. Orientations stratégiques.....	10
III. Axes stratégiques.....	15
IV. Feuille de route 2018-2027.....	17
V. Phase d’opérationnalisation du RAMU.....	20
VI. Chantiers de développement	37
VII. Echancier et ordonnancement des chantiers de la feuille de route RAMU.....	70

SIGLES	SIGNIFICATIONS
AMU	Assurance Maladie Universelle
ARAMU	Autorité de Régulation de l'Assurance Maladie Universelle
DGFPT	Direction Générale de la Fonction Publique Territoriale
CARFO	Caisse Autonome de Retraite des Fonctionnaires
RAMU-BF	Régime d'Assurance Maladie Universelle au Burkina Faso
ST AMU	Secrétariat Technique de l'Assurance Maladie Universelle

- I. Contexte et état des lieux**
- II. Orientations stratégiques**
- III. Axes stratégiques**
- IV. Feuille de route 2018-2027**
- V. Phase d'opérationnalisation du RAMU**
- VI. Chantiers de développement**
- VII. Echancier et ordonnancement des chantiers de la feuille de route RAMU**

Le régime de l'assurance maladie universelle sera mis en œuvre dans un contexte caractérisé par les éléments suivants :

- ✓ *Un accès aux soins inégal selon les régions ;*
- ✓ *Une offre de soins de santé limitée ;*
- ✓ *Une mortalité maternelle et infantile encore trop importante ;*
- ✓ *La subsistance de maladies transmissibles ;*
- ✓ *La montée en charge des maladies chroniques qui constituent dorénavant un des premiers défis de l'assurance maladie;*
- ✓ *Une transition démographique spécifique caractérisée par une population très jeune mais aussi une accélération de l'espérance de vie et une population âgée de plus en plus importante ;*
- ✓ *L'état de la réglementation dans le secteur de la santé et ses interactions avec les dispositions légales et réglementaires de l'Assurance Maladie Universelle.*
- ✓ *Une capacité de financement limitée ;*

Le RAMU est destiné à soutenir la politique de l'Etat en matière de santé, à travers un ensemble d'objectifs :

- ✓ *L'ambition de permettre à toute la population un accès facilité aux soins ;*
- ✓ *La mobilisation d'un ensemble d'acteurs locaux, régionaux et nationaux dans l'organisation et la gestion de l'accès aux soins de santé ;*
- ✓ *L'édification d'un système solidaire pour le financement des prestations de santé et des biens médicaux qui garantisse la pérennité du régime ;*
- ✓ *La mise en place d'une gouvernance autour de la mission de régulation confiée à «l'Agence de Régulation de l'Assurance Maladie Universelle» et la mission de gestion confiée à «la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie Universelle», garantissant la rationalisation et l'efficience du régime;*
- ✓ *L'ambition de constituer une base de connaissances et des données médicales servant à stimuler la recherche dans le secteur de l'économie de la santé, et l'éclairage des politiques et des décisions en matière de santé.*

Le droit à l'assurance maladie, pose plusieurs défis:

- ✓ En matière de santé, le financement des épisodes de soins et particulièrement les hospitalisations et les maladies chroniques qui exigent des dépenses élevées constituent un facteur prépondérant du basculement vers la pauvreté et l'exclusion;
- ✓ Au niveau Social, la carence en matière de santé constitue sur des facteurs de risques prépondérant car elle provoque toujours un accroissement des inégalités, et a un impact certain sur le niveau d'instruction en raison des baisse des capacités intellectuelles qu'elle provoque;
- ✓ Sur le plan économique, la maladie réduit le travail par l'incapacité physique partielle à vaquer à des occupations rémunératrices. Les maladies augmentent les retraites anticipées et l'invalidité ce qui met à mal les caisses de retraites. Les coûts indirects des maladies chroniques représentent cinq fois leur coût direct;
- ✓ En rapport avec le volet financier, l'accélération des dépenses de santé et sans commune mesure avec l'évolution des ressources mobilisables, bien même que ces derniers soient nécessaires, le recours à un financement innovant et des mesures de rationalisation et de maîtrise de ces dépenses sont indispensables.

- ✓ **La persistance de la mortalité maternelle et infantile a des niveaux relativement élevés** exige le renforcement des mesures et des moyens de lutte dans toutes les régions;
- ✓ **Le vieillissement des populations, et la montée en charge des affections de longue durée, représentent des tendances lourdes qui exigent une forte volonté et capacité de changement** qui passe par l'élaboration et la mise en place des mesures de régulation et de gestion audacieuses;
- ✓ **Le rapport entre le coût réel et le tarif des prestations médicales appliqué dans les structures publiques, est de l'ordre de 4.** La persistance de la subvention par le budget de l'Etat à ces niveaux sur le moyen et long terme, n'est pas supportable et constitue une vraie menace sur le système de santé dans sa globalité.

- ✓ **Lutter contre les inégalités dans la couverture: Sexe, âge, religion, état de santé, effectif familial,...**
- ✓ **Moraliser le risque : responsabiliser les assurés;**
- ✓ **Favoriser l'efficience:**
 - Bien soigner pour dépenser moins;
 - Lutter contre la fraude et l'abus des prestations;
 - Évaluer en permanence, et redresser périodiquement;
 - Motiver les professionnels de santé.
- ✓ **Atténuer, sinon éliminer, les sources de divergence dans la mise en œuvre du régime: multiplicité des acteurs, application différenciée des modalités, sentiment d'iniquité,...**
- ✓ **On ne peut politiquement progresser qu'en s'appuyant sur des institutions, légalement compétentes en l'occurrence la CNAMU, et l'ARAMU avec le concours des gestionnaires délégués;**
- ✓ **Une expertise nationale nouvelle émergera pour porter le chantier de l'Assurance Maladie Universelle ;**
- ✓ **Renforcer le rôle des acteurs existants permet de:**
 - mieux recouper les besoins et objectifs visés;
 - mutualiser les investissements déjà réalisés et futurs;
 - réaliser des économies parfois importantes.
 - Avoir la capacité de faire évoluer le régime efficacement

« Plan stratégique de développement 2018-2027 du régime national d'assurance maladie universelle »

- I. Contexte et état des lieux
- II. Orientations stratégiques**
- III. Axes stratégiques
- IV. Feuille de route 2018-2027
- V. Phase d'opérationnalisation du RAMU
- VI. Chantiers de développement
- VII. Echancier et ordonnancement des chantiers de la feuille de route RAMU

Après plusieurs années de réflexion et de concertation, une loi portant instauration du Régime d'Assurance Maladie Universelle a été promulguée en 2015.

Cette loi énonce les principes fondateurs de la couverture médicale qui sont :

- ***L'Universalité de la couverture;***
- ***L'Équité ;***
- ***La Solidarité et la mutualisation des risques, par le financement contributif des parties prenantes, y compris l'Etat pour la population indigente.***

• • • • *Rappel des principes fondateurs du RAMU*

L'universalité :

- ✓ Toutes les personnes doivent bénéficier, à terme, de la couverture médicale, et ce quelle que soit leur situation;
- ✓ La couverture médicale est un droit ;
- ✓ L'éligibilité est rendue obligatoire à charge de la partie déclarante :
 - Les employeurs pour les personnes salariés et leurs ayants droit;
 - Les Caisses de retraite pour les personnes titulaires de pensions et leurs ayants droit;
 - Les représentants des personnes actives non salariés, pour elles même et leurs ayant droit;
 - Les services compétents de l'Etat, désignés à cet effet, pour les personnes bénéficiant des programmes sanitaires publics et les personnes indigentes.

L'équité:

- Assurer une couverture de Base sous-entend de fournir les actes, prestations et les biens médicaux jugés essentiels pour atteindre l'état de santé de la population au niveau requis par l'État;
- Toutes les personnes bénéficient des même prestations et biens médicaux, dans les même conditions et en adoptant les même modalités;
- Tous ceux qui souhaitent des prestations supplémentaires peuvent faire appel à une assurance complémentaire selon leurs besoins ce qui est explicité dans le texte de la loi portant le régime d'assurance maladie universelle

II-ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

13

Rappel des principes fondateurs du RAMU...

La Solidarité:

Caractéristiques de la population		Part contributive Solidarité financière	Part des dépenses Solidarité Technique
80%	Personnes qui se portent bien et ne souffrent qu'occasionnellement d'affections bénignes et ont rarement recours à l'hospitalisation	80%	20%
20%	Personnes âgées, et/ou qui souffrent de maladies Chroniques parfois à vie	20%	80%

Orientation majeure: La solidarité exige la mutualisation maximale des populations concernées, afin que les plus solvables et les plus sains renforcent l'accessibilité aux soins pour les autres.

• • • • *Rappel des principes fondateurs du RAMU...*

Le Principe de Progressivité

Eu égard à l'envergure du chantier RAMU, le principe de progressivité se trouve dicté par :

- ✓ la nécessité d'assurer un démarrage maîtrisé du régime, par la mise en place des organes de gestion, des procédures et des outils de gestion qui monteront en charge avec la population bénéficiaire;
- ✓ La nécessité d'identifier au préalable les différents segments de la population qui adhéreront au fur et à mesure au régime;
- ✓ L'exigence de s'assurer la visibilité nécessaire quant-au financement et la gestion et l'amélioration des modalités initialement prévues
- ✓ L'adhésion au régime des différentes populations se fera comme suit :
 - Les personnes bénéficiant des programmes de gratuité : dès la 1^{ère} année;
 - Les salariés et titulaires de pensions dès la 1^{ère} année;
 - Les personnes actives non salariés : à partir de la 2^{ème} année;
 - Les personnes indigentes : à partir de la 2^{ème} année dès leur identification.

SOMMAIRE

15

- I. Contexte et état des lieux
- II. Orientations stratégiques
- III. Axes stratégiques**
- IV. Feuille de route 2018-2027
- V. Phase d'opérationnalisation du RAMU
- VI. Chantiers de développement
- VII. Echancier et ordonnancement des chantiers de la feuille de route RAMU

III- AXES STRATÉGIQUES

16

La feuille de route RAMU à horizon 2027 s'articule autour de 5 axes stratégiques:

1.Opérationnalisation: Assurer une mise en place maîtrisée du RAMU, qui assure une montée en charge maîtrisée tant au niveau des capacités gestionnaires à mettre en place que celle financières qui garantissent la pérennité du régime et qui le mettent à l'abris de tout retour arrière;

2.Extension : Les différents segments de la populations doivent chacun intégrer le RAMU dans leur totalité. Cette intégration se fera progressivement, chaque fois que la population d'un segment est bien identifiée. Achever l'intégration à l'AMU de l'ensemble des populations des indigents et des personnes actives non salariés;

3.Convergence: qui consiste à réparer les inégalités importantes pour que toute la population puisse bénéficier du RAMU. Cet axe permet de s'atteler à endiguer les divergences, disparités, et les exceptions qui affectent certaines populations, ou en raison de contraintes géographiques ou autres;

4.Régulation: Faire de la régulation un véritable outil pour l'amélioration de la qualité des prestations et la maîtrise des coûts et de l'évolution des dépenses;

5.Gouvernance: Mettre en place une gouvernance et un pilotage à même de permettre la concrétisation des objectifs visés

SOMMAIRE

17

- I. Contexte et état des lieux
- II. Orientations stratégiques
- III. Axes stratégiques
- IV. Feuille de route 2018-2027**
- V. Phase d'opérationnalisation du RAMU
- VI. Chantiers de développement
- VII. Echancier et ordonnancement des chantiers de la feuille de route RAMU

Vingt et un chantiers « thématiques » et un chantier transversal sont nécessaires à la mise en œuvre de la feuille de route de la couverture universelle

Axe stratégique 1: Opérationnalisation du RAMU:

1. Parfaire l'organisation de la délégation de gestion;
2. Elaborer le modèle des conventions de la délégation de gestion;
3. Elaborer les conventions avec les établissements de soins publics;
4. Elaborer les conventions avec le secteur privé de soins;
5. Mettre en œuvre la couverture des salariés et des retraités;
6. Mettre en œuvre la couverture des bénéficiaires de la gratuité;
7. Mettre en place le système d'information RAMU.

Axe stratégique 2 :Extension du RAMU:

1. Elaborer le programme d'adhésion des actifs non salariés;
2. Elaborer le programme d'adhésion des indigents;

Axe stratégique 3: Convergence:

1. Renforcer la solidarité du RAMU;
2. Appuyer la couverture dans les zones faiblement médicalisées;

Axe stratégique 4: Régulation:

1. Elaborer les référentiels de prise en charge des maladies;
2. Analyser les coûts de revient des prestations médicales;
3. Réviser la nomenclature des actes professionnels
4. Instaurer le suivi médical coordonné;
5. Maîtriser les dépenses en médicaments;
6. Accompagner les assurés en ALD;
7. Renforcer le dispositif de conventionnement.

Axe stratégique 5: Adapter la gouvernance du RAMU aux nouveaux enjeux:

1. Adapter le dispositif légal et réglementaire;
2. Assurer le suivi de l'efficacité des programmes de gratuité femmes et enfants;
3. Réaliser un baromètre de satisfaction des assurés;
4. Veiller sur les équilibres budgétaire

SOMMAIRE

20

- I. Contexte et état des lieux
- II. Orientations stratégiques
- III. Feuille de route 2018-2027
- IV. Phase d'opérationnalisation du RAMU**
- V. Chantiers de développement
- VI. Echancier et ordonnancement des chantiers de la feuille de route RAMU

Cet axe comporte les 7 chantiers suivants:

- 1. Parfaire l'organisation de la délégation de gestion;**
- 2. Elaborer le modèle de la convention de délégation de gestion;**
- 3. Elaborer les conventions avec les Structures publiques;**
- 4. Elaborer les conventions avec le secteur privé de la santé;**
- 5. Mettre en place la couverture des salariés et des retraités;**
- 6. Mettre en place la couverture des bénéficiaires de la gratuité;**
- 7. Mettre en place le système d'information RAMU.**

1-Operationalisation du RAMU

1.1 : Parfaire l'organisation de la délégation de gestion

22

Définition et objectifs

La délégation de gestion qui sera confiée à des acteurs extérieurs nécessite la production préalable d'un ensemble de procédures et d'outil de travail afin d'assurer une cohérence de gestion pour l'ensemble des Organismes de gestion déléguée (OGD) et de préciser en particulier la traçabilité des actions réalisées par le OGD, y compris l'utilisation du système d'information.

Dans ce sens il s'agit d'élaborer :

- Les processus et procédures de la gestion déléguée par domaine et fonction de gestion à l'adresse des OGD.
- L'ensemble des guides et outils de gestion .

Livrables et résultats

- Dispositif documentaire relatif à chaque domaine de gestion du CNAMU, ses procédures et ses règles de gestion ;
- Les différents référentiels de gestion à fournir aux OGD;
- Les imprimés officiels avec entête CNAMU;
- Les conventions et les tarifs conventionnels ;

Indicateurs de suivi

- Formations réalisées sur le dispositif documentaire, les référentiels, les imprimés, les conventions et les tarifs conventionnels, tant en interne qu'auprès des OGD.

Délai

- Date démarrage : dès publication des décrets d'application de la Loi
- Date Fin : Juin 2018

Acteurs

- Force de proposition : CNAMU
- Responsable : CNAMU
- Contributeurs : Ministère de la Fonction Publique, Ministère de la Santé, Organismes Gestionnaires Délégués, consultant

1-Axe opérationnalisation du RAMU

1.1 :Chantier « Parfaire l'organisation de la délégation de gestion »

23

	Mesures	Activités
1.1.1	Elaborer le dispositif documentaire	<ul style="list-style-type: none">– Décliner les différents domaines de gestion,– Décliner les processus et procédures de gestion du domaine;– Élaborer les règles de gestion associés;
1.1.2	Editer les référentiels de gestion	<ul style="list-style-type: none">– Elaborer les guides et outils de gestion : Liste des médicaments essentiels, liste des affections de longue durée, guide des professionnels et établissements de santé, guide des dispositifs médicaux, Convention de délégation de gestion, Convention CNAMU – Prestataires, Tarif national de référence,– Produire les documents papier des différents référentiels à l'usage des gestionnaires délégués.
1.1.3	Elaborer et éditer les imprimés officiels	<ul style="list-style-type: none">– Produire, les imprimés officiels CNAMU– Communiquer les imprimés à toutes les structures publiques et prestataires éventuels.
1.1.4	Produire les guides de formation et former une équipe de formateurs	<ul style="list-style-type: none">– Produire les guides de formation à l'adresse des gestionnaires délégués– Former une équipe de formateurs chargée de déployer la formation aux gestionnaires délégués au fur et à mesure de la signature d'une nouvelle convention de délégation de gestion.

1-Axe opérationnalisation du RAMU

1.2 : Chantier « Elaborer le modèle des conventions de délégation de gestion »

24

Définition et objectifs

Elaborer le modèle des conventions de délégation de gestion. Ce modèle constituera la base de la rédaction de toute convention de délégation de gestion et pourra être amendé si nécessaire pour tenir compte des contraintes spécifiques du gestionnaire délégué sans pour autant modifier des dispositions obligatoires qui garantissent une cohérence globale du système d'information de CNAMU avec l'ensemble des gestionnaires délégués (OGD).

Le modèle de la convention de délégation de gestion fera partie d'un « Kit du gestionnaire délégué » qui comprend, outre la convention, l'ensemble des procédures, outils et guides nécessaire à la prise en charge du OGD de sa mission.

Livrables et résultats

- Modèle standard de la convention de délégation de gestion;
- Kit de documents et outils du gestionnaire délégué;
- Kit de formation.

Indicateurs de suivi

- Planning d'élaboration de:
- la convention modèle ;
 - Kit du GD;
 - Kit de formation.

Délai

- Date démarrage : dès publication des décrets d'application de la Loi
- Date Fin : mars 2018

Acteurs

- Force de proposition : CNAMU
- Responsable : CNAMU
- Contributeurs : Consultant

1-Axe opérationnalisation du RAMU

1.2 :Chantier « Elaborer le modèle des conventions de délégation de gestion »

25

	Mesures	Activités
1.2.1	Elaborer le modèle de Convention de délégation de gestion	<ul style="list-style-type: none">– Elaborer une architecture des conventions de délégation de gestion qui soit modulable par domaines de gestion et fonctions de gestion associées à chaque domaine .– Elaborer les dispositions standards de délégation de gestion par fonction;– Elaborer un modèle standard et complet de convention de DG servant de base à l'établissement des conventions.
1.2.2	Elaborer un guide de formation en matière de délégation de gestion	<ul style="list-style-type: none">– Elaborer un guide de formation destiné aux Organismes de gestion déléguée, comprenant les cours détaillées relatifs aux missions de l'OGD et la déclinaison des procédures, des rôles, des interlocuteurs, assurés, bénéficiaires et prestataires de soins
1.2.3	Réaliser le KIT	<ul style="list-style-type: none">– Produire un kit contenant l'ensemble des documents à communiquer aux gestionnaires délégués– Produire un CD contenant l'ensemble des éléments du kit (Kit numérique)

1-Axe opérationnalisation du RAMU

1.3: Chantier « Elaborer les conventions avec les Etablissements de soins publiques »

26

Définition et objectifs

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. Elaborer prioritairement les conventions avec les CSPS, CMA, CHR et enfin CHU.

Livrables et résultats

- Quatre conventions nationales CSPS, CMA, CHR et CHU assorties chacune du Tarif nationale applicable pour les bénéficiaires RAMU.
- Signature des conventions par les 2 parties
- Publication officielle des Conventions conformément aux dispositions réglementaires.

Indicateurs de suivi

- Formations réalisées au profit des gestionnaires, médecins et personnel paramédical au sein des établissement de santé;
- Les gestionnaires délégués.

Délai

- Date démarrage : dès publication des décrets d'application de la Loi
- Date Fin : Juin 2018

Acteurs

- Force de proposition : CNAMU
- Responsable : Ministère de la FPTPS, CNAMU
- Contributeurs : Ministère de la Santé, Ministère des Finances.

1-Axe opérationnalisation du RAMU

1.3: Chantier « Elaborer les conventions avec les Etablissements de soins publiques »

27

	Mesures	Activités
1.3.1	Pour chaque Niveau de structures de soins Préparer les négociations	<p>Préparer les négociations:</p> <ul style="list-style-type: none">– Identifier les représentants ; établir les contacts, sensibiliser les représentants aux enjeux– Echanger au sujets des objectifs et contraintes réciproques;– Établir un planning pour l'élaboration de la convention
1.3.2	Préparer un projet de convention	<ul style="list-style-type: none">– Préparer les clauses et dispositions de la convention par chapitre.– Communiquer les projets de dispositions élaborées et les communiquer aux prestataires;– Recevoir les projets de proposition des prestataires et les analyser;– préparer les réunions de concertation et d'échanges pour l'élaboration conjointe des clauses finales.
1.3.3	Négocier et arrêter le tarif	<ul style="list-style-type: none">– Négocier le tarif national de prise en charge des frais des soins avec les responsables du Ministère de la santé accompagnés des représentants de chaque niveau de soins– Analyser le niveau d'augmentation du tarif par rapport au tarif publique allant dans le sens d'un allègement de la subvention de l'Etat et de la capacité financière du RAMU.
1.3.4	Signer et publier les conventions	<ul style="list-style-type: none">– Officialiser la signature des conventions et communiquer– Communiquer sur les média officiels Radio et Télévision de la signature des conventions
1.3.5	Editer les Conventions et les tarifs associés	<ul style="list-style-type: none">– Editer les conventions et les documents annexes ainsi que les référentiels en quantité suffisante– Communiquer les documents à toutes les structures publiques et les gestionnaires délégués.

1-Axe opérationnalisation du RAMU

1.4: Chantier « Elaborer les conventions avec le secteur privé de la santé »

28

Définition et objectifs

Lancer les négociations avec les représentants du secteur privé de la santé pour l'élaboration des conventions nationales fixant les rapports de partenariat et les tarifs entre les professionnels et établissements de soins et le CNAMU:

- Convention avec les médecins pour les soins ambulatoires;
- Convention avec les cliniques privées.

Livrables et résultats

- Deux conventions nationales Secteur Ambulatoire privé et secteur hospitalier privé;
- Signature des conventions par les 2 parties
- Publication officielle des Conventions conformément aux dispositions réglementaires.

Indicateurs de suivi

- Formations réalisées au profit des gestionnaires, médecins et personnel paramédical au sein des établissement de santé du secteur privé;
- Les gestionnaires délégués.

Délai

- Date démarrage : septembre 2018
- Date Fin : Décembre 2018 pour une entrée en vigueur en janvier 2019

Acteurs

- Force de proposition : Ministère de la FPTPS, Ministère de la Santé, CNAMU
- Responsable : CNAMU
- Contributeurs : Ministère de la Santé, Ministère des Finances, Conseil nationale de l'ordre des médecins, Professionnels de santé du secteur privé,

1-Axe opérationnalisation du RAMU

1.4: Chantier « Elaborer les conventions avec le secteur privé de la santé »

29

	Mesures	Activités
1.4.1	Pour le secteur ambulatoire et le secteur clinique Préparer les négociations	Préparer les négociations: <ul style="list-style-type: none">– Identifier les représentants ; établir les contacts, sensibiliser les représentants aux enjeux– Echanger au sujets des objectifs et contraintes réciproques;– Établir un planning pour l'élaboration de la convention
1.4.2	Elaborer les rapports conventionnels	<ul style="list-style-type: none">– Elaborer les modalités de partenariat séparément entre les responsables du secteur ambulatoire et les représentant du secteur hospitalier et CNAMU;– Favoriser les procédures facilitant la gestion;– Se conformer au modèle type des conventions nationales;
1.4.3	Négocier le tarif national	<ul style="list-style-type: none">– Négocier le tarif national de prise en charge des frais des soins avec les représentants du secteur ambulatoire d'une part et celui clinique d'autre part;– Forfaitiser le tarif du plus grand nombre d'actes et de prestations possibles.
1.4.4	Signer et publier les conventions	<ul style="list-style-type: none">– Officialiser la signature des conventions– Communiquer sur les média officiels Radio et Télévision de la signature des conventions
1.4.5	Editer les Conventions et les tarifs associés	<ul style="list-style-type: none">– Editer les conventions et les documents annexes ainsi que les référentiels en quantité suffisante– Communiquer les documents à toutes les structures publiques et les gestionnaires délégués.

1-Axe opérationnalisation du RAMU

1.5: Chantier « Mettre en œuvre la couverture des salariés et des retraités »

30

Définition et objectifs

Mise en œuvre de la couverture des salariés et retraités des secteurs public et privé:

- les assurés salariés et retraités du secteur privé;
 - les assurés salariés et retraités fonctionnaires de l'Etat;
 - Les fonctionnaires relevant des collectivités territoriales sont en partie (communes urbaines à statut spécial Ouaga & bobo) en 2018 et le reste (communes urbaine, rurale et les régions) dans une seconde phase en 2019,
- Application des conventions de délégation de gestion entre la CNAMU avec CNSS, CARFO et la Direction Générale de la fonction publique territoriale, le MINEFID (Direction de la solde et Trésor)

Livrables et résultats

- Application des Conventions de délégation de gestion: dès juillet 2018 pour les assurés relevant de CNSS et CARFO;
- Application de la convention de délégation de gestion pour les fonctionnaires relevant des Collectivités territoriales début 2018

Délai

- Date démarrage : dès la signature des conventions de délégation de gestion avec CNSS et CARFO - Début juillet 2018; début 2019 pour les Collectivités Territoriales.
- Date Fin : Permanent

Indicateurs de suivi

Mensuellement à partir de juillet 2018:

- Nombre de bénéficiaires Femmes et Enfants ;
- Nombre de prestations fournies;
- Nature des prestations fournies;
- Frais des soins engagés par les structures de santé;
- Dépenses de soins réglées par CNAMU.

Acteurs

- Force de proposition : CNAMU
- Responsable : CNAMU
- Contributeurs : Ministère de la Santé, CNSS, CARFO, DDGFPT, MINEFID Trésor, CNAMU

1-Axe opérationnalisation du RAMU

1.5: Chantier « Mettre en œuvre la couverture des salariés et des retraités »

31

	Mesures	Activités
1.5.1	Identifier les domaines de gestion à déléguer	<ul style="list-style-type: none">– Analyser avec les Directions CNSS et la CARFO, ainsi que le Direction Générale de la Fonction Publique territoriales, chacun en ce qui le concerne, les domaines d'activité dont la gestion pourra être déléguée.– Exposer la logique de délégation par domaine et pour chaque fonction ;– Aménager les dispositions, en cas de nécessité, les dispositions de la Convention modèle de délégation de gestion pour tenir compte des spécificités du gestionnaire délégué.
1.5.2	Elaborer les conventions	<ul style="list-style-type: none">– Elaborer les premières conventions avec la CNSS, la CARFO et DGFPT,– Signer et officialiser les conventions
1.5.3	Editer les Conventions et les tarifs associés	<ul style="list-style-type: none">– Produire les conventions et le Kit du Gestionnaire Délégué comportant les documents annexes ainsi que les guides et outils de gestion;– Communiquer le Kit Délégation de Gestion aux établissements publics et aux gestionnaires délégués.
1.5.4	Assurer la formation et l'assistance	<ul style="list-style-type: none">– Assurer la formation des gestionnaires délégués– Instaurer un mécanisme d'assistance téléphonique aux gestionnaires délégués et structures de soins.

1-Axe opérationnalisation du RAMU

1.6: Mettre en œuvre la couverture des bénéficiaires de la gratuité»

32

Définition et objectifs

Mise en œuvre de la prise en charge par la CNAMU des frais de soins au profit des bénéficiaires du programme de gratuité:

- pour les femmes : suivi de la grossesse, de l'accouchement et ses suites; cancers de sein et de l'utérus;
 - pour les enfants d'au plus 5 ans : toutes les prestations médicales et en particulier le programme de vaccination;
- Application de la convention de délégation de gestion entre la CNAMU et le Ministère de la santé.

Livrables et résultats

- Application de la convention de délégation de gestion avec le Ministère de Santé

Délai

- Date démarrage : dès la signature des conventions de délégation de gestion avec CNSS et CARFO - Début juillet 2018
- Date Fin : Permanent

Indicateurs de suivi

- Formations réalisées sur le dispositif de la délégation de gestion, des procédures de gestion, et règles associées
- documentaire, les référentiels, les imprimés, les conventions et les tarifs conventionnels, tant en interne qu'auprès des GD.

Acteurs

- Force de proposition : CNAMU
- Responsable : CNAMU
- Contributeurs : Ministère de la Santé, CNSS, CARFO.

1-Axe opérationnalisation du RAMU

1.6: Mettre en œuvre la couverture des bénéficiaires de la gratuité»

33

	Mesures	Activités
1.6.1	Identifier les domaines de gestion à déléguer	<ul style="list-style-type: none">– Analyser avec le ministère de la Solidarité et la Direction des Hôpitaux du Ministère de la Santé les domaines d'activité dont la gestion pourra être déléguée.– Exposer la logique de délégation par domaine et pour chaque fonction ;– Aménager les dispositions, en cas de nécessité, les dispositions de la Convention modèle de délégation de gestion pour tenir compte des spécificités du gestionnaire délégué.
1.6.2	Elaborer les conventions	<ul style="list-style-type: none">– Elaborer la es premières conventions avec la CNSS, la CARFO et le Département des Collectivités Territoriales,– Signer et officialiser les conventions
1.6.3	Editer les Conventions et les tarifs associés	<ul style="list-style-type: none">– Produire les conventions et le Kit du Gestionnaire Délégué comportant les documents annexes ainsi que les guides et outils de gestion;– Communiquer le Kit Délégation de Gestion aux établissements publics et aux gestionnaires délégués.
1.6.4	Assurer la formation et l'assistance	<ul style="list-style-type: none">– Assurer la formation des gestionnaires délégués– Instaurer un mécanisme d'assistance téléphonique aux gestionnaires délégués et structures de soins.

1-Axe opérationnalisation du RAMU

1.7: Chantier « Mettre en place le système d'information RAMU »

34

Définition et objectifs

Elaborer un cahier des charges portant sur la fourniture et le déploiement d'un système d'information du RAMU permettant:

- le suivi de l'affiliation des Employeurs et l'immatriculation des assurés et leur ayant droits;
- La gestion des déclarations des salaires, du recouvrement de la part des employeurs, Etat et personnes non salariées;
- La gestion des délégations de gestion et interconnexion avec les gestionnaires délégués;
- la gestion des épisodes de soins aux assurés, du contrôle médical et de la liquidation des dossiers ;
- le remboursement des assurés et le règlement des frais aux établissement de santé ;
- le pilotage du régime par le contrôle de gestion, la gestion des risques et la lutte contre la fraude.

Livrables et résultats

- Elaboration du cahier des charges;
- Lancement d'un appel d'offres;
- Dépouillement, analyse des offres et adjudication;
- Conclusion du marché;
- Relevé des travaux d'adaptation, tests et déploiement;
- Contrat de maintenance.

Délai

- Date démarrage : dès publication des décrets d'application de la Loi
- Date Fin : fin décembre 2018

Indicateurs de suivi

- Planning et Cadence de réalisation des travaux à livrer.

Acteurs

- Force de proposition : CNAMU
- Responsable : CNAMU
- Contributeurs : AMOA, Adjudicataire du marché

Chantier 1.7 : Mettre en place le système d'information RAMU

« Plan stratégique de développement 2018-2027 du régime national d'assurance maladie universelle »

1-Axe opérationnalisation du RAMU

1.7: Chantier « Mettre en place le système d'information RAMU »

35

	Mesures	Activités
1.7.1	Conclure un contrat d'assistance à maîtrise d'ouvrage	Etablir un contrat d'assistance à maîtrise d'ouvrage pour l'accompagnement de la CNAMU dans le processus d'acquisition, d'adaptation et de déploiement d'un progiciel de gestion de l'assurance maladie;
1.7.2	Elaborer et lancer l'Appel d'Offres	<ul style="list-style-type: none">– Analyser les exigences fonctionnelles et techniques du future système informatique de gestion de l'AMU;– En particulier préciser les besoins de coordination et de gestion des flux d'échanges avec les GD– Elaborer le cahier des charges techniques et les dispositions administratives;– Estimer le montant du marché et le coût de la maintenance;– Lancer l'Appel d'Offres.
1.7.3	Analyser les Offres	<ul style="list-style-type: none">– Analyser les dossiers administratifs, le profil des soumissionnaires et la réponse données aux exigences fonctionnelles et techniques. Soumettre tout amendement jugé nécessaire au soumissionnaire;– Tenir des ateliers de démonstration et d'estimation des charges des travaux d'adaptation à réaliser.
1.7.4	Analyser le planning des travaux et le contrat de maintenance	<ul style="list-style-type: none">– Analyser le planning du projet et soumettre toute modification jugée nécessaire;– Analyser le contrat de maintenance et soumettre toute modification au soumissionnaire pour amendement.
1.7.5	Signer le contrat concluant la passation du marché	<ul style="list-style-type: none">– Signer le contrat– Donner l'ordre de service pour le commencement des travaux.

- I. Contexte et état des lieux
- II. Orientations stratégiques
- III. Axes stratégiques
- IV. Plan d'Action à horizon 2027
- V. Phase d'opérationnalisation du RAMU
- VI. Chantiers de développement**
- VII. Echancier et ordonnancement des chantiers de la feuille de route RAMU

AXE :EXTENSION DU RAMU

Deux projets sont inscrits:

- 1. Elaborer le programme d'adhésion des actifs non salariés;***
- 2. Elaborer le programme d'adhésion des indigents;***

VI- CHANTIERS DE DÉVELOPPEMENT

2- Axe :Extension du RAMU:

2.1: Chantier « Programme d'adhésion des actifs non salariés au RAMU»

38

Définition et objectifs

Elaborer une cartographie de la population des personnes actives non salariés et la démarche de leur identification:

- Elaborer la démarche et définir les conditions, les paramètres de couverture conformes aux dispositions réglementaires;
- Etablir un échéancier d'adhésion des différentes catégories socio-professionnelles (CSP) sur un horizon de 2019 à 2028, soit une population d'environ 45%de la population totale;
- Adhésion à partir de 2019 pour les professions organisées et à partir de 2020 pour les professions non organisées;
- une convention de délégation de gestion sera conclue avec les représentants de chaque CSP, et permettra l'adhésion obligatoire de tous ses membres au régime; Les ministères sont appelés à organiser les métiers de leur ressort à cette fin.
- A titre d'illustration une CSP modèle des cotonculteurs est proposée pour adhérer au RAMU dès 2019

Livrables et résultats

- Cartographie des actifs non salariés ruraux et urbains;
- Démarche d'identification par CSP et sensibilisation;
- Identification des membres des professions organisées;
- Identification des cotonculteurs;
- Elaborer les convention de DG pour les 2 populations;
- Faire adhérer les 2 populations au RAMU dès 2019.

Délai

- Date démarrage : dès publication des décrets d'application
- Adhésion des Professions organisées et Cotonculteurs en 2019, adhésion des autres CSP à partir de 2020
- Date Fin : 2028

Indicateurs de suivi

- Planning, Cadence et taux des adhésions au RAMU par Catégorie Socio-Professionnelle

Acteurs

- Force de proposition : Ministère de la FPTPS, CNAMU, Ordres professionnels, Fédérations par secteurs d'activité
- Responsable : CNAMU
- Contributeurs :Consultant, les Départements Ministériels,

VI- CHANTIERS DE DÉVELOPPEMENT

2- Axe :Extension du RAMU:

2.1: chantier « Programme d'adhésion des actifs non salariés au RAMU»

39

	Mesures	Activités
2.1.1	Elaborer une cartographie de la population des actifs non salariés	Elaborer une cartographie de la population des personnes actives non salariés et la démarche de leur identification. En particulier sensibiliser les Ministères à la nécessité d'organiser les CSP de son ressort, en particulier en désignant une structure légalement représentative.
2.1.2	Etablir un échéancier d'adhésion des différents segments	<ul style="list-style-type: none">– Analyser les exigences et les prérequis pour chaque segment des actifs non salariés à adhérer au RAMU;– Déterminer pour chaque CSP le gestionnaire délégué, et les domaines de gestion à déléguer;– Etablir un échéancier prévisible d'adhésion et les tâches préalables à réaliser
2.1.3	Etablir les Conventions de délégation de gestion	<ul style="list-style-type: none">– Suivre le processus d'établissement de la convention de gestion déléguée– Signer la convention;– Communiquer auprès des assurés et des établissements de santé
2.1.4	Assurer la formation des gestionnaires délégués	<ul style="list-style-type: none">– Assurer la formation du gestionnaire délégué ;– Assurer une assistance téléphonique

VI- CHANTIERS DE DÉVELOPPEMENT

2- Axe :Extension du RAMU:

2.2:chantier « Programme d'adhésion des indigents»

40

Définition et objectifs

- Elaborer le programme prévisible d'identification des personnes indigentes de concert avec le Ministère de la Solidarité:
- Etablir un échéancier d'adhésion au RAMU des Indigents par Localité ou Commune,
 - Entamer les préparatifs pour l'adhésion dès 2019 des personnes déjà identifiées;
 - Elaborer de concert avec Les ministère des Finances, de la Solidarité, de la Santé et de la FPTPS les modalités de financement;
 - Etablir un modèle de Convention de délégation de gestion avec la Service Central chargée d'assurer la gestion déléguée à partir de Janvier 2020.

Livrables et résultats

- Programme prévisible d'identification des Indigents;
- Echancier d'adhésion au RAMU des Indigents;
- Modalités de financement des Indigents;
- Convention modèle de gestion déléguée des Indigents;
- Adhésion au RAMU des personnes déjà identifiées à partir de Janvier 2019.

Délai

- Date démarrage : Janvier 2019
- Adhésion des Indigents au RAMU à partir de janvier 2019
- Date Fin : 2028

Indicateurs de suivi

- Planning d'adhésion, Cadence et taux des adhésions au RAMU.

Acteurs

- Force de proposition : Ministère de la FPTPS, Ministère de la Solidarité, Ministère des Finance, Ministère de la Santé, CNAMU,
- Responsable : CNAMU
- Contributeurs : les Départements Ministériels,

VI- CHANTIERS DE DÉVELOPPEMENT

2- Axe :Extension du RAMU:

2.2: « Programme d'adhésion des indigents»

41

	Mesures	Activités
2.2.1	Elaborer une cartographie de la population des indigents par région et commune	<ul style="list-style-type: none">– Elaborer une cartographie de la population des personnes en situation d'indigence– Obtenir les données relatives aux effectifs des indigents déjà identifiés par commune;– Obtenir un programme prévisionnel du programme étatique d'identification des indigents.
2.2.2	Déterminer le gestionnaire délégué pour la population des indigents	<ul style="list-style-type: none">– Désigner le gestionnaire délégué (Service dépendant du Ministère de la Solidarité);– Etablir un programme prévisionnel d'adhésion des indigents par région et commune;– Etablir un échéancier des tâches préalables à réaliser.
2.2.3	Etablir les Conventions de délégation de gestion	<ul style="list-style-type: none">– Suivre le processus d'établissement de la convention de gestion déléguée– Signer la convention;– Communiquer auprès des assurés et des établissements de santé
2.2.4	Assurer la formation des gestionnaires délégués	<ul style="list-style-type: none">– Assurer la formation du gestionnaire délégué ;– Assurer une assistance téléphonique

AXE :CONVERGENCE

Deux projets sont inscrits:

- 1. Renforcer la solidarité du RAMU;**
- 2. Appuyer la couverture dans les zones faiblement médicalisées.**

VI- CHANTIERS DE DÉVELOPPEMENT

3- Axe :Convergence

3.1: Chantier « Renforcer la Solidarité du RAMU»

43

Définition et objectifs

Elaborer une étude à la fin de la 3^{ème} année du lancement du régime analysant:

- la capacité des différents contributeurs au RAMU à assurer leurs obligations et à mieux cotiser ;
- La situation des assurés qui ont le droit fermé et les raisons s'y rattachant;
- Analyser l'impact du ticket modérateur sur l'accès aux structures de soins;
- La capacité de recouvrement des cotisations des personnes, contributions des employeurs et subventions de l'Etat;
- Emettre des propositions et des modalités de gestion pour améliorer le niveau de recouvrement et de financement du RAMU.

Livrables et résultats

Rapport de l'étude;

- Capacité de cotisation des contributeurs;
- Situation sur les assurés à droit fermés;
- Impact du ticket modérateur;
- Capacité de recouvrement;
- Propositions et modalités de gestion.

Décal

- Date démarrage : Janvier 2021
- Date Fin : Juin 2021

Indicateurs de suivi

- Taux d'encaissement des cotisations, contribution et subvention;
- Taux de recouvrement par contributeur;
- Nombre de personnes ayant les droits fermés;
- Paiement direct par personne.

Acteurs

- Force de proposition : CNAMU
- Responsable : CNAMU
- Contributeurs : Consultant, Assurés, Employeurs, Ministère des Finances

VI- CHANTIERS DE DÉVELOPPEMENT

3- Axe :Convergence

3.1: Chantier « Renforcer la Solidarité du RAMU»

44

	Mesures	Activités
3.1.1	Elaborer un cahier des charges	<ul style="list-style-type: none">– Elaborer un cahier des charges pour la réalisation d’une analyse des données du régime et recueil des données auprès des acteurs pour s’enquérir de la situation du recouvrement et des problématiques posées au financement;
3.1.2	Lancer l’appel d’offres	<ul style="list-style-type: none">– Elaborer les attentes du projet et le profil des soumissionnaires;– Elaborer le cahier des charges techniques et les dispositions administratives;– Estimer le montant du marché;– Lancer l’Appel d’Offres.
3.1.3	Analyser des offres et adjudication	<ul style="list-style-type: none">– Analyser les dossiers administratifs, le profil des soumissionnaires et la réponse données aux exigences de l’AO. Soumettre tout amendement jugé nécessaire au soumissionnaire;
3.1.4	Etablissement du marché et démarrage des travaux	<ul style="list-style-type: none">– Etablir le marché;– Donner ordre de service pour le démarrage des travaux.

VI- CHANTIERS DE DÉVELOPPEMENT

3- Axe :Convergence

3.2: Chantier: Appuyer la couverture dans les zones sous médicalisées »

45

Définition et objectifs

Réaliser une étude portant sur l'accessibilité aux soins enregistrés dans les différentes zones du pays dans le but de renforcer les mesures limitant les freins à l'accès des assurés aux soins.

- Analyser le recours aux soins enregistrés lors des 4 premières années du régime;
- ressortir par région jusqu'au niveau commune le taux de recours aux soins;
- faire des investigations sur place auprès des assurés pour s'enquérir des problèmes posés pour l'accès aux structures de soins;
- Emettre des propositions et des modalités de gestion pour améliorer l'accessibilité aux soins.

Livrables et résultats

Rapport de l'étude:

- Données sur l'accessibilité aux soins par commune;
- Remontée des problèmes posés;
- Enoncer des proposition et modalités de mise en œuvre.

Délai

- Date démarrage : Janvier 2022
- Date Fin : Juin 2022

Indicateurs de suivi

Par Région et Commune :

- Taux de recours aux soins;
- Dépense de soins par personne;

Acteurs

- Force de proposition : CNAMU
- Responsable : CNAMU
- Contributeurs : Consultant, Assurés par type

VI- CHANTIERS DE DÉVELOPPEMENT

3- Axe :Convergence

3.2: Chantier: Appuyer la couverture dans les zones sous médicalisées »

46

	Mesures	Activités
3.2.1	Elaborer un cahier des charges	<ul style="list-style-type: none">– Elaborer un cahier des charges pour la réalisation d’une analyse des données du régime et recueil des données auprès des assurés et établissements de soins en vue de déterminer les freins à l’accès aux soins, et de proposer les actions visant le renforcement de l’accès aux soins des assurés.
3.2.2	Lancer l’appel d’offres	<ul style="list-style-type: none">– Elaborer les attentes du projet et le profil des soumissionnaires;– Elaborer le cahier des charges techniques et les dispositions administratives;– Estimer le montant du marché;– Lancer l’Appel d’Offres.
3.2.3	Analyser des offres et adjudication	<ul style="list-style-type: none">– Analyser les dossiers administratifs, le profil des soumissionnaires et la réponse données aux exigences de l’AO. Soumettre tout amendement jugé nécessaire au soumissionnaire;
3.2.4	Etablissement du marché et démarrage des travaux	<ul style="list-style-type: none">– Etablir le marché;– Donner ordre de service pour le démarrage des travaux.

AXE - LA RÉGULATION

Six projets sont inscrits au titre de la régulation:

1. **Elaborer les référentiels de prise en charge des maladies;**
2. **Analyser les coûts de revient des prestations médicales;**
3. **Réviser la nomenclature des actes professionnels**
4. **Instaurer le suivi médical coordonné;**
5. **Maîtriser les dépenses en médicaments;**
6. **Accompagner les assurés en ALD;**
7. **Renforcer le dispositif de conventionnement.**

VI- CHANTIERS DE DÉVELOPPEMENT

4- Axe :Régulation

4.1: Chantier: *Elaborer les référentiels de prise en charge des maladies»*

48

Définition et objectifs

Elaborer les référentiels de prise en charge des maladies, en partenariat avec le Ministère de la santé, les experts nationaux et le Conseil national de l'ordre des médecins, servant de repère pour le contrôle médical et l'évaluation des pratiques médicales.

- Sensibiliser les parties à la nécessité d'élaborer les référentiels de prise en charge des maladies (RPCM);
- Elaborer ensemble une convention et la signer;
- Elaborer en priorité les premiers référentiels aux pathologies fréquentes et/ou coûteuses;
- Communiquer les RPCM, à tous les professionnels de santé et aux gestionnaires délégués chargés du contrôle médical.

Livrables et résultats

Référentiels de prise en charge des maladies

- Editions à imprimer et communiquer à tous les professionnels de santé et aux gestionnaires délégués.
- Programmer des formations par les rédacteurs des RPCM au profit des médecin et contrôleurs.

Délai

- Date démarrage : Janvier 2021
- Date Fin Permanent

Indicateurs de suivi

- Nombre de référentiels élaborés ;
- Nombre de formation dispensés ;

Acteurs

- Force de proposition : Ministère de la santé, Ordre des Médecins, Sociétés Savantes, CNAMU
- Responsable : CNAMU
- Contributeurs :Ministère de la Santé, Sociétés savantes, CNAMU, consultant

VI- CHANTIERS DE DÉVELOPPEMENT

4- Axe :Régulation

4.1: Chantier: *Elaborer les référentiels de prise en charge des maladies»*

49

	Mesures	Activités
4.1.1	Sensibilise les acteurs à l'intérêt des Référentiels de prise en charge des maladie	<ul style="list-style-type: none">– Sensibiliser les responsables au sein du Ministère de la Santé, des Sociétés médicales savantes et du Conseil national de l'ordre des médecins à l'intérêt et la nécessité d'élaborer les référentiels de prise en charge des maladies dans le cadre du RAMU.– Organiser une rencontre au niveau national en vue de communiquer sur le sujet.
4.1.2	Elaborer une convention de partenariat	<ul style="list-style-type: none">– Elaborer avec les acteurs cités ci-avant une convention de partenariat visant l'élaboration des référentiels de prise en charge des maladies (RPCM);– Signer la convention et communiquer au sujet de son intérêts pour la qualité des soins aux bénéficiaires du RAMU, l'exercice du contrôle médical et l'économie de santé;
4.1.3	Etablir un programme d'élaboration des RPCM	<ul style="list-style-type: none">– Lister les pathologies fréquentes et/ou coûteuses et leur conférer une priorité auprès des sociétés savantes chargées d'élaborer les RBPM les concernant.– Etablir un canevas pour la production des RPCM à adopter par toutes les équipes de travail;– Accompagner les société savantes dans le contrôle de la réalisation des livrables;– Valider les RPCM par le Ministre de la santé.
4.1.4	Communiquer les RPCM et former les médecins et Contrôleurs	<ul style="list-style-type: none">– Editer les RPCM auprès des médecins praticiens et médecin chargés du Contrôle médical;– Assurer une formation aux médecins et médecin contrôleurs par les membres des équipes de travail.

VI- CHANTIERS DE DÉVELOPPEMENT

4- Axe :Régulation

4.2: Chantier: « Analyser les coûts de revient des prestations médicales»

50

Définition et objectifs

Un des premiers levier de la régulation du RAMU consiste dans le tarif des actes et des prestations médicales élément essentiel dans la détermination des dépenses du régime. Dans ce sens il est nécessaire que la CNAMU, acheteur de soins, ait une parfaite connaissance des coûts de revient des prestations afin de pouvoir argumenter le niveau des tarifs et leur évolution face aux prestataires, en connaissance de cause, dans le cadre des négociations tarifaires aussi bien avec le secteur public que privé.

- création d'un Service des Tarifs, au sein de la CNAMU, dédié à plein temps à la collectes des données au sein des structures de soins tant publiques que privées et chargé de réaliser en permanence de ressortir et de déterminer le coût de revient;
- Elaboration d'une méthodologie d'analyse des coûts de revient;
- Elaboration d'un programme listant les actes et prestations fréquentes ou coûteuses à analyser prioritairement;

Livrables et résultats

- Méthodologie de détermination des coûts de revient Public & Privé
- Liste des actes et prestations prioritaires à déterminer;
- Rapport d'analyse pour chaque acte et prestation

Délai

- Date démarrage : Janvier 2019
- Date Fin : chantier Permanent

Indicateurs de suivi

- Nombre de d'actes et de prestations étudiés;

Acteurs

- Force de proposition : Etablissements publics, Cliniques privées, CNAMU
- Responsable : CNAMU
- Contributeurs :Consultant, Ministère de la Santé, Sociétés savantes, CNAMU, Secteur privé

VI- CHANTIERS DE DÉVELOPPEMENT

4- Axe :Régulation

4.2: Chantier: « Analyser les coûts de revient des prestations médicales»

51

	Mesures	Activités
4.2.1	Créer un service dédié à l'analyse des coûts	<ul style="list-style-type: none">– Mettre en place une organisation et une équipe dédiée à la collecte des informations auprès des structures de soins publiques comme privées ayant pour objectif d'étudier leurs coûts analytiques de revient des prestation médicales..
4.2.2	Elaborer une méthodologie de détermination des coûts analytiques de revient	<ul style="list-style-type: none">– Déterminer, avec l'appui d'un expert, une méthodologie d'ressorti des postes analytiques des coûts de revient des actes et prestations médicales dans le secteur public ainsi que dans le secteur privé.
4.2.3	Etablir une liste des prestations à analyser	<ul style="list-style-type: none">– Lister les prestations fréquentes et/ou coûteuses pour le RAMU, réaliser les collectes d'information et de données auprès des équipes administratives, médicales et paramédicales concernant tous les postes de charges administratives, médicales et paramédicales.– Appliquer la méthodologie de ressortie des coûts de revient;– Etablir le coût de revient;– Référencer les notes d'étude.
4.2.4	Réviser la tarification nationale de référence	<ul style="list-style-type: none">– programmer le cas échéant une révision du tarif des prestations ayant conclut à des différences importantes par rapport au tarif conventionnel.– Communiquer périodiquement les études réalisées auprès des acteurs de santé concernés;

VI- CHANTIERS DE DÉVELOPPEMENT

4- Axe :Régulation

4.3: Chantier: « Réviser la nomenclature des actes professionnels»

52

Définition et objectifs

La nomenclature des actes professionnels constitue un des piliers de la régulation du RAMU, étant donné qu'elle fixe la cotation des actes qui est à la base de la facturation des dépenses à la charge de la CNAMU.

Comme la nomenclature actuelle ne tient pas compte du contexte et des exigences de l'Assurance Maladie Universelle d'une part, de son ancienneté et incomplétude d'autre part, il devient nécessaire de la réviser en intégrant les actes qu'elle ne comporte pas, et de réviser les cotations devenues excessives en raison des développements thérapeutiques et technologique.

Ce chantier important doit être mené en étroite collaboration avec les services compétents du Ministère de la Santé.

Livrables et résultats

Rapports d'analyse:

- Contexte, contraintes et objectifs de la révision de la nomenclature.
- Démarche et planning de révision de la nomenclature.
- Nomenclature révisée
- Edition, communication et formation

Décal

- Date démarrage : Janvier 2021
- Date Fin : Décembre 2022

Indicateurs de suivi

- Nombre de référentiels élaborés ;
- Nombre de formation dispensés ;

Acteurs

- Force de proposition : Ministère de la santé, CNAMU
- Responsable : CNAMU
- Contributeurs : Consultant, Ministère de la Santé, Etablissements de Santé publics et Privés, CNAMU

VI- CHANTIERS DE DÉVELOPPEMENT

4- Axe :Régulation

4.3: Chantier: « Réviser la nomenclature des actes professionnels»

53

	Mesures	Activités
4.3.1	Exposer la problématique de l'obsolescence de la nomenclature	<ul style="list-style-type: none">– Rédiger un rapport qui expose les problèmes que rencontre le régime AMU en raison de l'absence de pans complets de certains actes et prestations médicaux:– Certaines cotations des actes sont incohérentes et trop élevées car n'ont pas évolué avec les progrès des sciences médicales et des nouvelles technologie du secteur de la santé.
4.3.2	Constituer un groupe de travail pour la révision de la nomenclature	<ul style="list-style-type: none">– sensibiliser les acteurs de santé: Ministère de la santé en premier de la nécessité de revoir la nomenclature des actes:– Élaborer de concert avec le ministère de la santé un groupe de travail.
4.3.3	Elaborer une méthodologie de travail et établir un planning	<ul style="list-style-type: none">– Elaborer une méthodologie de travail;– Analyser l'option d'adopter la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM), et en faire un rapport circonstancié;– Etablir un planning de travail;
4.3.4	Approuver la nomenclature générale des actes professionnels	<ul style="list-style-type: none">– Développer la nouvelle nomenclature, la tester pendant une période à déterminer y compris son volet tarifaire;– apporter les redressements nécessaires et la soumettre pour approbation au Ministre de la Santé.

VI- CHANTIERS DE DÉVELOPPEMENT

4- Axe : Régulation

4.4: Chantier: « Instaurer le suivi médical coordonné »

54

Définition et objectifs

Réaliser une étude et tenir une rencontre nationale pour sensibiliser les acteurs de santé aux bénéfices du suivi médical:

- L'accès de premier niveau auprès du médecin pivot, qui assure un suivi médical permanent de l'assuré, est un gage de qualité de service et de maîtrise des dépenses, qu'il convient de mettre en place ;
- Outre ce rôle le médecin de premier niveau est appelé à remplir le rôle de coordonnateur des soins entre les différents intervenants auprès de l'assuré.

Livrables et résultats

- Définition des mécanismes et modalités du suivi médical et de la coordination des soins ;
- Définition des préalables à la mise en œuvre du SMC;
- Étude d'impact (coût et qualité)
- Textes réglementaires qui définissent et encadrent le dispositif ;

Délai

- Date démarrage : Janvier 2023
- Date Fin : décembre 2024
- Date de mise en œuvre: Janvier 2025

Indicateurs de suivi

Par Région et Commune :

- Taux de recours aux soins;
- Dépense de soins par personne;

Acteurs

- Force de proposition : CNAMU
- Responsable : CNAMU
- Contributeurs : Assistance à maîtrise d'ouvrage déléguée, Assurés par type

VI- CHANTIERS DE DÉVELOPPEMENT

4- Axe :Régulation

4.4: Chantier: « Instaurer le suivi médical coordonné »

55

	Mesures	Activités
4.4.1	Exposer la problématique de l'obsolescence de la nomenclature	<ul style="list-style-type: none">– Rédiger un rapport qui expose les problèmes que rencontre le régime AMU en raison de l'absence de pans complets de certains actes et prestations médicaux:– Certaines cotations des actes sont incohérentes et trop élevées car n'ont pas évolué avec les progrès des sciences médicales et des nouvelles technologie du secteur de la santé.
4.4.2	Elaborer une méthodologie de révision de la nomenclature	<ul style="list-style-type: none">– sensibiliser les acteurs de santé: Ministère de la santé en premier de la nécessité de revoir la nomenclature des actes:– Élaborer de concert avec le ministère de la santé, une méthodologie de révision de la NGAP.
4.4.3	Constituer une équipe et planifier le travail	<ul style="list-style-type: none">– Constituer une équipe chargée de conduire les travaux, présidée par un représentant du Ministère de la santé;– Analyser l'option d'adopter la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM), et en faire un rapport circonstancié;– Etablir un planning de travail;
4.4.4	Réviser la nomenclature générale des actes professionnels	<ul style="list-style-type: none">– Développer la nouvelle nomenclature, la tester pendant une période à déterminer y compris son volet tarifaire;– apporter les redressements nécessaires et la soumettre pour approbation au Ministre de la Santé.

VI- CHANTIERS DE DÉVELOPPEMENT

4- Axe : Régulation

4.5: Chantier: « Maîtriser les dépenses en médicaments »

56

Définition et objectifs

Le médicament représentera près de 45% de la dépense globale attendue du RAMU dès la première année de son lancement. De plus, le recours grandissant au traitement des maladies chroniques impactera à la hausse ce poste de dépense. De ce fait les médicaments constituent un poste de dépense lourd dont il convient d'analyser les différents aspects, l'organisation au niveau national, la fixation des prix publics et des prix hospitaliers et l'accessibilité en mode tiers payant pour les bénéficiaires du RAMU.

Livrables et résultats

- Analyse des marché des médicaments : consommation, acteurs, part des génériques et princeps, prix, marges de distribution ;
- Estimation projetée des dépenses RAMU.
- Enoncé des mesures pour la maîtrise du poste médicaments.

Délai

- Date démarrage : Janvier 2022
- Date Fin : Juin 2022

Indicateurs de suivi

- Part des médicaments dans la dépense globale;
- part génériques et des princeps
- accessibilité aux médicaments;
- Niveau de la baisse des prix des médicaments
- Dépense de médicaments par personne;

Acteurs

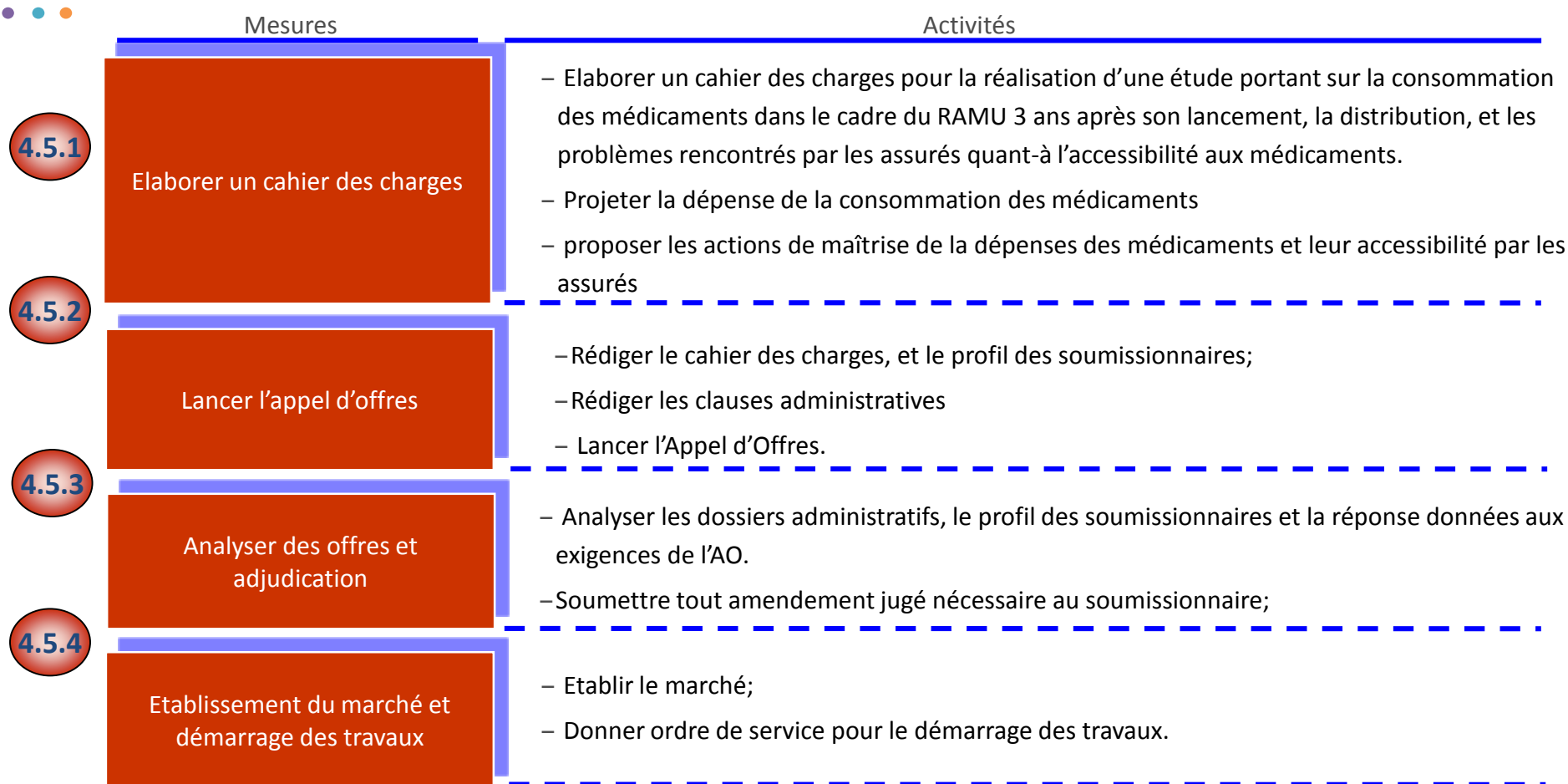
- Force de proposition : CNAMU
- Responsable : CNAMU
- Contributeurs : Consultant

VI- CHANTIERS DE DÉVELOPPEMENT

4- Axe : Régulation

4.5: Chantier: « Maîtriser les dépenses en médicaments »

57



VI- CHANTIERS DE DÉVELOPPEMENT

4- Axe : Régulation

4.6: Chantier: « Accompagner les assurés en ALD »

58

Définition et objectifs

Les bénéficiaires RAMU qui souffrent d'une affection de longue durée, généralement à vie, doivent bénéficier d'un accompagnement particulier visant:

- la compréhension et l'adoption des modalités de suivi médical par le médecin traitant;
- leur sensibilisation à un mode de vie compatible avec leur maladie;
- les modalités de suivi des consignes médicales et en particulier pour l'observance des traitements qui leur sont prescrits ;
- la facilitation de l'accès aux soins et biens médicaux récurrents.

Livrables et résultats

Rapport portant sur les mesures visant:

- La communication auprès des assurés en ALD pour adopter le médecin traitant;
- La prévention et le mode de vie ;
- L'observance des traitements prescrits;
- Enoncer des proposition et modalités de mise en œuvre.

Délai

- Date démarrage : Janvier 2024
- Date Fin : Permanent

Indicateurs de suivi

- Nombre d'assurés qui font l'objet d'un accompagnement en ALD;
- Dépense de soins par bénéficiaire en ALD et son évolution;

Acteurs

- Force de proposition : CNAMU
- Responsable : CNAMU
- Contributeurs : Consultant, Professionnels de santé, Assurés par type d'ALD

VI- CHANTIERS DE DÉVELOPPEMENT

4- Axe : Régulation

4.6: Chantier: « Accompagner les assurés en ALD »

59

	Mesures	Activités
4.6.1	Rédiger le cahier des charges de l'étude	<p>Elaborer le cahier des charges de l'étude portant sur :</p> <ul style="list-style-type: none">– l'analyse de l'évolution des effectif et des dépenses des assurés pour chaque ALD;– la classification et priorisation des ALD nécessitant un accompagnement pour un meilleur accès et suivi des soins fournis par la CNAMU;– Les actions et mesures à déployer par type d'ALD, tels l'observation des modes de vie et l'observance des traitements préconisés par les RPCM, l'adoption du suivi médical coordonné par le médecin traitant;
4.6.2	Lancer l'appel d'offres	<ul style="list-style-type: none">– Elaborer l'appel d'offres, et le profil des soumissionnaires;– Rédiger les clauses administratives– Lancer l'Appel d'Offres.
4.6.3	Analyser des offres et adjudication	<ul style="list-style-type: none">– Analyser les dossiers administratifs, le profil des soumissionnaires et la réponse données aux exigences de l'AO.– Soumettre tout amendement jugé nécessaire au soumissionnaire;
4.6.4	Etablissement du marché et démarrage des travaux	<ul style="list-style-type: none">– Etablir le marché;– Donner ordre de service pour le démarrage des travaux.

VI- CHANTIERS DE DÉVELOPPEMENT

4- Axe : Régulation

4.6: Chantier: « Renforcer le dispositif de conventionnement »

60

Définition et objectifs

Le dispositif de conventionnement a préalablement établi les rapports entre la CNAMU et les professionnels de santé dans les secteurs public et privé permettant le démarrage du régime.

Le renforcement des conventions a pour objectif de consolider les rapports entre les professionnels de santé et la CNAMU, par l'adjonction de nouvelles dispositions conventionnelles à élaborer de concert avec les représentants des professionnels visant:

- l'adoption de la coordination par le médecin du parcours de soin et du suivi médical;
- la prescription des médicaments génériques;
- l'accompagnement des assurés en affection de longue durée.

Livrables et résultats

Rapport exposant le contexte, l'objectif et l'argumentaire tant qualitatif qu'économique visant l'adoption de ces mesures et leurs modalités opérationnelles.

Délai

- Date démarrage : Mars 2023
- Date Fin : Décembre 2023

Indicateurs de suivi

Par Région et Commune :

- Taux de recours aux soins;
- Dépense de soins par personne;

Acteurs

- Force de proposition : CNAMU
- Responsable : CNAMU
- Contributeurs : Consultant, Professionnels de Santé, Assurés.

VI- CHANTIERS DE DÉVELOPPEMENT

4- Axe :Régulation

4.6: Chantier: « Renforcer le dispositif de conventionnement »

61

	Mesures	Activités
4.7.1	Préparer les nouvelles mesures conventionnelles	<p>5 ans après le lancement du RAMU, les médecins du secteur libéral et public seront appelés à contribuer davantage dans l'amélioration de l'efficacité du régime par l'adjonction dans les conventions nationales d'un ensemble de dispositions à négocier avec leurs représentants:</p> <ul style="list-style-type: none">– l'adoption du suivi médical coordonné par le médecin traitant ou médecin de famille;– la prescription des médicaments génériques;– l'accompagnement des assurés en ALD.
4.7.2	Lancer les négociations conventionnelles	<ul style="list-style-type: none">– Respecter le processus de négociation adopté;– Détailler les modalités opérationnelles des nouvelles mesures;– Envisager un intéressement des médecins pour leur engagement;
4.7.3	Rédiger les nouvelles dispositions et signer les avenants	<ul style="list-style-type: none">– Rédiger le texte des mesures et leurs modalités et garder une trace écrite de leur accord ;– rédiger le texte final des nouvelles dispositions conventionnelles, et signer les avenants.– Signer l'avenant et le soumettre aux ministres pour approbation et publication
4.7.4	Publier, communiquer et former les acteurs concernés	<ul style="list-style-type: none">– Veillez à la publication des avenants des Conventions nationales;– Apporter une large communication des avenants aux acteurs concernés y compris les assurés.

AXE: GOUVERNANCE

Six projets sont inscrits au titre de la Gouvernance:

- 1. Adapter le dispositif légal et réglementaire;**
- 2. Assurer le suivi de l'efficacité des programmes de gratuité femmes et enfants;**
- 3. Réaliser un baromètre de satisfaction des assurés;**
- 4. Veiller sur les équilibres budgétaire.**

VI- CHANTIERS DE DÉVELOPPEMENT

5- Axe :Gouvernance

5.1: Chantier: « Adapter le dispositif légal et réglementaire »

63

Définition et objectifs

Le régime d'Assurance Maladie Universelle met constamment la CNAM sous pression de la part des assurés, des professionnels de santé ainsi que des gestionnaires délégués. Ces pressions ne sont en fait que l'expression de la (mé)connaissance de ces acteurs du dispositif légal et réglementaire qui encadre le régime mais aussi des insuffisances et parfois des anomalies que ce dispositif renferme, surtout dans sa phase de démarrage qui durera environ cinq ans, durée nécessaire à l'adhésion d'une bonne partie des différentes populations concernées.

Dans ce cadre l'adaptation permanente du dispositif réglementaire, par des touches successives, est essentielle pour que le régime accompagne en permanence le contexte et la réalité du terrain lui conférant l'efficacité souhaitée.

Livrables et résultats

- Constater les carences ou anomalies, les expliciter et se concerter avec les parties concernées;
- Emettre des propositions d'amélioration, mesurer leur impact sur les plans opérationnel et financier;
- Obtenir l'aval des organes de gouvernance;
- Rédiger les projets de textes réglementaire.

Délai

- Date démarrage : Janvier 2020
- Date Fin : Permanent

Indicateurs de suivi

- Nombre d'améliorations apportées aux dispositif légal et réglementaire;
- Ecart relevés dans l'application des dispositions légales et réglementaires;

Acteurs

- Force de proposition : CNAMU, Ministères de la FPTPS, Ministère de la Santé
- Responsable : CNAMU
- Contributeurs : Consultant, Professionnels de santé, Assurés

VI- CHANTIERS DE DÉVELOPPEMENT

5- Axe :Gouvernance

5.1: Chantier: « Adapter le dispositif légal et réglementaire »

64

Mesures

Activités

5.1.1

Rédiger le cahier des charges de l'étude

- Elaborer le cahier des charges de l'étude portant sur :
 - l'analyse des dispositions du régime et leur impact sur le terrain;
 - Les améliorations à apporter au régime sur différents volets: gestion déléguée; suivi médical coordonné; instauration du médecin de famille; ticket modérateur....;
 - Obtenir l'avis des acteurs sur ces différentes mesures et aménagements ;
 - Présenter en détail les modalités d'opérationnalisation de ces mesures.

5.1.2

Lancer l'appel d'offres

- Elaborer l'appel d'offres, et le profil des soumissionnaires;
- Rédiger les clauses administratives
- Lancer l'Appel d'Offres.

5.1.3

Analyser des offres et adjudication

- Analyser les dossiers administratifs, le profil des soumissionnaires et la réponse données aux exigences de l'AO.
- Soumettre tout amendement jugé nécessaire au soumissionnaire;

5.1.4

Etablissement du marché et démarrage des travaux

- Etablir le marché;
- Donner ordre de service pour le démarrage des travaux.

VI- CHANTIERS DE DÉVELOPPEMENT

5- Axe :Gouvernance

5.2: Chantier: « Assurer le suivi de l'efficacité des programmes de gratuité»

65

Définition et objectifs

En vertu des dispositions légales et réglementaires du RAMU, l'Etat a confié au CNAMU la gestion du financement des programmes de gratuité au bénéfice des femmes, des enfants, des personnes âgées et des personnes en situation d'handicap.

Dans ce cadre la CNAMU est appelée à s'enquérir périodiquement des résultats obtenus, et de proposer et lancer des mesures de nature à améliorer et amender dispositif mis en place pour une plus grande efficacité du programme.

Livrables et résultats

Rapport d'enquête et d'analyse:

- Exposer les résultats obtenus;
- Exposer les freins et obstacles rencontrés ;
- Enoncer des proposition et modalités de mise en œuvre pour l'amélioration de l'efficacité du programme de gratuité.

Délai

- Date démarrage : Janvier 2021
- Date Fin : Projet de 6 mois tous les 3 ans

Indicateurs de suivi

- Nombre de bénéficiaires du programme de gratuité pour les différentes populations Femmes, Enfant, Personnes âgées et Handicapés;
- Taux d'évolution des bénéficiaires par rapport aux populations e recours aux soins;
- Dépense de soins par personne;

Acteurs

- Force de proposition : CNAMU
- Responsable : CNAMU
- Contributeurs : Consultant, Assurés concernés par type

VI- CHANTIERS DE DÉVELOPPEMENT

5- Axe :Gouvernance

5.2: Chantier: « Assurer le suivi de l'efficacité des programmes de gratuité»

66

Mesures

Activités

5.2.1

Rédiger le cahier des charges de l'étude

La santé maternelle ainsi que celle des enfants constitue aujourd'hui un objectif majeur parmi ceux du RAMU. Partant il est nécessaire que CNAMU procède périodiquement à l'évaluation des résultats du programme en vue de rectifier les anomalies éventuelles et d'apporter les améliorations nécessaires. Le cahier des charges doit porter, entre autres, sur l'analyse :

- des données de l'accès aux soins par région et commune;
- des données RAMU par type de prestations et résultats obtenus après enquête ;
- Analyse des constats et propositions de mesures et action pour l'amélioration du programme.

5.2.2

Lancer l'appel d'offres

- Elaborer l'appel d'offres, et le profil des soumissionnaires;
- Rédiger les clauses administratives
- Lancer l'Appel d'Offres.

5.2.3

Analyser des offres et adjudication

- Analyser les dossiers administratifs, le profil des soumissionnaires et la réponse données aux exigences de l'AO.
- Soumettre tout amendement jugé nécessaire au soumissionnaire;

5.2.4

Etablissement du marché et démarrage des travaux

- Etablir le marché;
- Donner ordre de service pour le démarrage des travaux.

VI- CHANTIERS DE DÉVELOPPEMENT

5- Axe :Gouvernance

5.3: Chantier: « Réaliser un baromètre de satisfaction des assurés»

67

Définition et objectifs

Réaliser une enquête ayant pour but de connaître le niveau de satisfaction des assurés du RAMU, et des obstacles rencontrés dans l'accès aux soins. Etablir un échantillon représentatif des différentes populations selon des indicateurs géographiques, démographiques et économiques

- ressortir par indicateur le taux de recours aux soins;
- exposer les et analyser les problèmes rencontrés, en relation avec les conditions de vie et les paramètres du régime ;
- exposer les principales améliorations à apporter au RAMU pour une plus grande efficacité.

Livrables et résultats

Rapport de l'enquête et d'analyse:

- Exposer les résultats obtenus;
- Exposer les problèmes rencontrés ;
- Enoncer des propositions visant d'amélioration de l'accès aux soins

Délai

- Date démarrage : Janvier 2022
- Date Fin : Projet de 6 mois tous les 3 ans

Indicateurs de suivi

- Taux de satisfaction des différents indicateurs du régime;
- Evolution du niveau de satisfaction des indicateurs d'un baromètre à l'autre;
- Analyse de l'efficacité des mesures décidées lors du précédent baromètre.

Acteurs

- Force de proposition : CNAMU
- Responsable : CNAMU
- Contributeurs : Consultant, Assurés par type, professionnels de santé.

VI- CHANTIERS DE DÉVELOPPEMENT

5- Axe :Gouvernance

5.3: Chantier: « Réaliser un baromètre de satisfaction des assurés»

68

Mesures

Activités

5.3.1

Rédiger le cahier des charges de l'étude

Outre le suivi des programmes de gratuité, la CNAMU est appelée périodiquement à s'enquérir auprès des assurés de leur niveau de satisfaction des services rendus par le RAMU et ce à travers un rapport d'analyse basée sur les données RAMU et celles collectées lors d'une enquête nationale portant sur:

- L'accessibilité monétaire et géographique aux soins;
- Les modalités réglementaires et administratives du régime;
- Les forces et faiblesses du RAMU vues par les assurés et les professionnels de santé;
- Les propositions visant l'amélioration des insuffisances constatées et améliorations au régime.

5.3.2

Lancer l'appel d'offres

- Elaborer l'appel d'offres, et le profil des soumissionnaires;
- Rédiger les clauses administratives
- Lancer l'Appel d'Offres.

5.3.3

Analyser des offres et adjudication

- Analyser les dossiers administratifs, le profil des soumissionnaires et la réponse données aux exigences de l'AO.
- Soumettre tout amendement jugé nécessaire au soumissionnaire;

5.3.4

Etablissement du marché et démarrage des travaux

- Etablir le marché;
- Donner ordre de service pour le démarrage des travaux.

VI- CHANTIERS DE DÉVELOPPEMENT

5- Axe :Gouvernance

5.4: Chantier: « Veiller sur les équilibres budgétaires»

69

Définition et objectifs

La CNAMU en tant que gestionnaire du régime d'assurance maladie universelle, a pour mission principale de veiller sur l'équilibre financier du régime. Cet équilibre financier doit être assuré à court moyen et long terme. De part leur nature, et à la différence des régimes de retraite, les régimes de l'assurance maladie sont confrontés à un flux de trésorerie très élevé et toute flux de trésorerie étant Réaliser Emettre des propositions et des modalités de gestion pour améliorer l'accessibilité aux soins.

Livrables et résultats

Rapport de l'étude:

- Données sur l'accessibilité aux soins par commune;
- Remontée des problèmes posés;
- Enoncer des proposition et modalités de mise en œuvre.

Délai

- Date démarrage : Janvier 2022
- Date Fin : Juin 2022

Indicateurs de suivi

Par Région et Commune :

- Taux de recours aux soins;
- Dépense de soins par personne;

Acteurs

- Force de proposition : CNAMU
- Responsable : CNAMU
- Contributeurs : Consultant, Assurés par type

VI- CHANTIERS DE DÉVELOPPEMENT

5- Axe :Gouvernance

5.4: Chantier: « Veiller sur les équilibres budgétaires»

70

	Mesures	Activités
5.4.1	Mettre en place un service d'actuariat et étude économiques	<p>La veille sur les équilibres budgétaires est une obligation majeure du CNAMU. Cette mission doit être portée par une structure dédiée et dotée de moyens humains et informatiques nécessaires à la bonne réalisation de ses fonctions.</p> <ul style="list-style-type: none">- Le service doit s'équiper d'un outil permettant d'estimer l'impact sur le régime de toute disposition impliquant des paramètres démographiques, tarifaires ou en relation avec le financement du régime.- Le service doit adopter une méthodologie de travail en ce qui concerne l'analyse des résultats annuels du régime ainsi qu'une approche pour la réalisation de l'étude actuarielle périodique.- Le service doit apporter son soutien aux autres entités en cas de besoin.
5.4.2	Etude actuarielle périodique	<ul style="list-style-type: none">- Tous les 5 ans au plus, ce service doit établir un cahier des charges pour la réalisation par un consultant d'une étude actuarielle;- analyse du rapport et validation technique de la mission.
5.4.3	Examen annuel des résultats du RAMU	<ul style="list-style-type: none">- Analyser les résultats du RAMU par type de population et segment de population- Analyser les résultats par type de prestataires et famille de soins.- Soumettre toutes observations et recommandations pour apporter les aménagements ;

VI- ECHÉANCIER ET ORDONNANCEMENT DES CHANTIERS DE LA FEUILLE DE ROUTE RAMU 2018-27

71

Ordonnancement des chantiers de la feuille de route		2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
L'Operationalisation du RAMU											
A X E 1	Parfaire l'organisation de la délégation de gestion										
	Elaborer le modèle des conventions de la délégation de gestion										
	Elaborer les conventions avec les établissements de soins publics										
	Elaborer les conventions avec le secteur privé de soins										
	Mettre en œuvre la couverture des salariés et des retraités										
	Mettre en œuvre la couverture des bénéficiaires de la gratuité										
	Mettre en place le système d'information RAMU										
L'Extension du RAMU											
AXE 2	Elaborer le programme d'adhésion des actifs non salariés										
	Elaborer le programme d'adhésion des indigents										
La Convergence											
AXE 3	Renforcer la solidarité du RAMU										
	Appuyer la couverture dans les zones faiblement médicalisées										
La Régulation											
A X E 4	Elaborer les référentiels de prise en charge des maladies										
	Analyser les coûts de revient des prestations médicales										
	Réviser la nomenclature des actes professionnels										
	Instaurer le suivi médical coordonné										
	Maîtriser les dépenses en médicaments										
	Accompagner les assurés en ALD										
	Renforcer le dispositif de conventionnement										
La Gouvernance											
A X E 5	Adapter le dispositif légal et réglementaire										
	Assurer le suivi de l'efficacité des programmes de gratuité										
	Réaliser un baromètre de satisfaction des assurés										
	Veiller sur les équilibres budgétaires	Etude actuarielle									
		Résultats annuels									

« Plan stratégique de développement 2018-2027 du régime national d'assurance maladie universelle »