



Organisation Mondiale de la Santé  
Bureau Régional de l'Afrique

# Les principaux dispositifs de couverture du risque maladie d'assurance maladie dans de 7 pays d'Afrique de l'Ouest

---

Document de co-production autour de l'atelier  
de Saly, Sénégal, tenu en Novembre 2019 sur  
l'Assurance Maladie à vocation  
Universelle 20/01/2020

Sous la direction de Alexis Bigeard, OMS/AFRO/IST-WA/HSS-HFG

## Contenu

|  |    |
|--|----|
| Introduction.....  | 2  |
| L'assurance Maladie dans le cadre de la loi ARCH .....   | 4  |
| BURKINA FASO.....  | 6  |
| Dispositif de gratuité pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes (+ dépistages pour les femmes) .....   | 7  |
| Régime d'assurance maladie universelle (RAMU).....   | 9  |
| CÔTE D'IVOIRE.....   | 12 |
| Régime Général de Base.....  | 13 |
| Régime d'Assistance Médicale .....   | 16 |
| MALI .....   | 18 |
| Régime d'Assurance Maladie Obligatoire .....   | 19 |
| Régime d'Assistance Médicale .....   | 21 |
| Dispositif de couverture du risque maladie par les mutuelles.....  | 23 |
| Régime d'Assurance Maladie Universelle .....   | 25 |
| MAURITANIE.....  | 27 |
| Régime d'Assurance Maladie de Base Obligatoire.....  | 28 |
| SENEGAL.....   | 31 |
| Dispositif de couverture du risque maladie des agents de l'Etat.....   | 32 |
| Dispositif de couverture du risque maladie obligatoire des travailleurs salariés du secteur privé .....                  | 34 |
| Dispositif de couverture du risque maladie volontaire mutualiste.....  | 36 |
| Dispositif de couverture du risque maladie des + de 60 ans .....   | 40 |
| Dispositif de couverture du risque maladie de gratuité des enfants de moins de 5 ans.....                                | 43 |
| TOGO .....   | 45 |
| Régime Obligatoire d'Assurance Maladie .....   | 46 |
| Dispositif de couverture du risque maladie School Assur.....   | 48 |
| Annexe: liste des participants au laboratoire de Saly sur l'Assurance Maladie à Vocation Universelle, Novembre 2019..... | 50 |

## Introduction

L'ensemble des pays d'Afrique de l'Ouest est engagé dans la Couverture Sanitaire Universelle (CSU), chacun d'entre eux développant des stratégies pour améliorer les trois dimensions de l'accès aux soins représentées par le fameux « cube » du rapport mondial sur la santé de l'OMS (2010), à savoir le nombre de personnes ayant accès aux soins, l'ampleur de ses soins, et la protection contre le risque financier que peut poser ces soins.

Basée à Ouagadougou, « l'équipe d'appui inter-pays » de l'OMS apporte son concours aux bureaux de l'OMS basés dans 17 pays de la sous-région de l'Afrique de l'Ouest. Au sein du département « Renforcement du Système de Santé », le programme « Financement de la Santé et Protection Sociale » intervient dans le renforcement des compétences, la démonstration d'évidences pour appuyer les décisions, et l'appui au dialogue politique en financement de la santé.

L'équipe OMS/AFRO/IST-WA/HSS/HFS soutient notamment les pays de la sous-région dans l'amélioration de système de financement de la santé pour aller à la CSU. Conformément à son mandat l'appui est plus spécifiquement donné au niveau du « système » et non des mécanismes de financement et de protection sociale. La raison en est que seuls la cohérence et l'alignement des mécanismes sur des objectifs systémiques permettent d'améliorer la performance du système de santé.

Néanmoins il a été observé ces dernières années que la plupart des pays francophones d'Afrique de l'Ouest misaient sur un mécanisme particulier, à savoir *l'assurance maladie*, pour améliorer le financement du système de santé et la protection contre le risque financier en santé ; de plus, dans leur engagement à aller vers la CSU, ces pays souhaitent l'émergence d'une assurance maladie *universelle*. Sans doute les acteurs du sujet ont-ils pu bénéficier d'échanges occasionnels et ponctuels, mais ils n'avaient jusque-là jamais eu un espace de dialogue propre, dédié à leur préoccupation.

Attentifs à leurs attentes, l'OMS a alors développé un concept de « laboratoire » d'échanges dans un format qui devait favoriser le partage d'expérience, la discussion technique entre pairs, l'approfondissement de sujets techniques, ainsi que la documentation sur « l'assurance maladie à vocation universelle ».

Un premier atelier du genre s'est tenu à Saly du 25 au 29 Novembre 2019 et a réuni une quarantaine d'experts de 7 pays d'Afrique francophone. Un ensemble de documentations en est issu : les présentations des pays sur des thématiques techniques, les présentations des pays concernant leurs leçons apprises et leurs intentions pour mettre en œuvre l'apprentissage, les « actes » du laboratoire, et un résumé des leçons apprises.

Ce document est le dernier travail issu du laboratoire. Il a été ébauché en amont pour faciliter la compréhension entre pays des mécanismes de protection contre le risque financier en place et/ou en cours d'installation. Il a été amélioré durant le laboratoire et par après. Il s'agit donc d'une coproduction de l'ensemble des participants du laboratoire, dont la liste se trouve en annexe. Il donne un aperçu de l'état des mécanismes de protection contre le risque financier les plus significatifs dans 7 pays d'Afrique francophone en Décembre 2019. Il est imparfait et non systématique, mais il est très riche et ouvre d'importantes perspectives de comparaison et de suivi, que les participants des prochains laboratoires ne manqueront pas de saisir. Il a enfin été la source d'un dernier document dit « analyse croisée de l'assurance maladie dans 7 pays d'Afrique francophone ».

# BENIN



## L'assurance Maladie dans le cadre de la loi ARCH

1-Nom du régime : volet Assurance maladie du projet Assurance pour le Renforcement du Capital Humain (ARCH)

2-Loi : portant ARCH (Décembre 2019 : le projet de loi est disponible et est à l'étude au niveau du gouvernement)

3-Institution en charge de la gestion du risque : Une « Agence National de Protection Sociale (ANPS) » est prévue par le décret N° 2019-008 du 09 janvier 2019 portant approbation des statuts de l'Agence National de Protection Sociale. L'Unité de Gestion du Projet ARCH continue la gestion du projet en attendant l'opérationnalisation de l'ANPS.

4-Institution en charge de la régulation : la Direction des Assurances du Ministère de l'Economie et des Finances.

5-Tutelle technique : le Ministère des Affaires Sociales et de la Microfinance.

6-Nature et nombre de la population cible : Toute la population (11 millions)

a-Assujettis au régime (nature et nombre) : 4,2 millions

b-Bénéficiaires du régime (nature et nombre) : 2,4 millions de pauvres extrêmes totalement subventionnés par l'Etat.

Les autres béninois sont libres de venir souscrire l'assurance maladie de ARCH ou aller souscrire chez des assureurs privés. Seuls les pauvres extrêmes et non extrêmes qui sont subventionnés sont assujettis. Les 7 millions de béninois qui restent sont libres de venir souscrire à ARCH ou non. Pour le moment, seul le panier de soins de base est disponible. Il est pour le moment inférieur en contenu, aux droits acquis par beaucoup d'employés du secteur formel. En conséquence, ces derniers ne sont pas pour l'instant assujettis au régime d'assurance maladie de ARCH.

7 – Modalité d'identification des non cotisants : identification communautaire + enquête Proxy Means Test pour le calcul du niveau de pauvreté + validation communautaire.

8-Nombre d'enrôlés : 545 000 ménages pauvres (soit environ 3 millions de personnes pauvres extrêmes et non extrêmes).

9- % de la population cible couverte par type de population cible (privés, publics, indépendants, informel non pauvre, assujettis non cotisants, etc...) : 40% sont dans notre base et auront accès dès la généralisation en 2020 à la fin de la phase pilote.

9- Modalités de prise en charge (remboursement, tiers-payant, ticket modérateur ...) : tiers-payant

10- Subvention de l'Etat pour les populations du secteur informel cotisant (par capita ou globale) : oui

11- Subvention de l'Etat pour les populations du secteur informel non cotisant (par capita ou globale) : le budget de la phase pilote s'élève à 2,885 milliards pour 2019, et 26 milliards en 2020 pour la phase de généralisation.

12- Montant de la prime pure ex-post (dépenses en prestations maladie sur 1 an / moyenne de bénéficiaires sur 1 an) : 1700 FCFA en moyenne pour la phase pilote en cours depuis le 29 juillet 2019 (*peu significatif car démarrage*).

13- Base d'adhésion (individuelle, familiale...): individuelle avec une carte biométrique nationale. Les groupes ou organisations faîtières peuvent bien assurer leurs membres.

14- Identité des organismes gestionnaires délégués : assureurs privés

15- Nature des fonctions déléguées : gestion technique et financière

16- Existence d'une représentation de l'institution en charge au niveau décentralisé (région ? district ?): oui des Agences départementales et cellules communales seront créées en 2020 dans le cadre de la généralisation.

17- Autres informations jugées importantes pour bien décrire le régime :

Le volet assurance maladie de ARCH, porte sur le panier de base qui sera obligatoire pour toute personnes résidant au Bénin. Il est destiné prioritairement aux ayants droits de l'Etat, acteur du secteur informel. Toutefois, il reste disponible pour toute la population.

# BURKINA

# FASO



## **Dispositif de gratuité pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes (+ dépistages pour les femmes)**

1-Nom du dispositif : Gratuité des soins au profit des femmes et des enfants de moins de cinq (05) ans vivant au Burkina Faso

2-Loi : Décret 2016\_311\_PRES/PM/MS/MATDSI/MINEFID portant gratuité des soins au profit des femmes et des enfants de moins de cinq ans vivant au Burkina Faso

3-Institution en charge de la gestion du risque : Ministère de la santé

4-Institution en charge de la régulation : Ministère de la santé

5-Tutelle technique : Ministère de la santé

6-Nature et nombre de la population cible :

a-Assujettis (cibles) et définition : femmes en âge de procréer et enfants de moins de cinq ans

b-Bénéficiaires :

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

7-Nombre de bénéficiaires : 5 217 515 (*estimation pour l'année 2019*)

8- % de la population cible couverte: 100%

9- % de la population totale couverte : environ 25%

10- Subvention de l'Etat pour les personnes bénéficiaires (par capita ou global) : environ 30 milliards par an

11 – Modalité d'identification (en une ligne) : basé principalement sur l'âge et l'épisode de vie (grossesse, post partum,...)

12- % de la population subventionnée à 100% par l'Etat par rapport à la population cible : 100%

13- % de la population subventionnée par l'Etat sur population totale : 100%



14- Montant de la prime pure ex-post (dépenses en prestations maladie sur 1 an / moyenne de bénéficiaires sur 1 an) : 6 298,34F CFA (31 376 021 280/5 061 020) (*données de l'année 2018*)

15- Base d'éligibilité (familiale, individuelle...) : individuelle

16- Périodicité de cotisation (mensuelle, annuelle...) : inscription dans le budget de l'Etat (loi de finance)

17- Identité des organisations de gestion déléguée : Organisations Non Gouvernementales : Help, Terre des Hommes (Tdh), Action Contre la Faim (ACF), SOS Sahel, Association Vision Nouvelle (AVN), ASMADE, RAME

18- Nature des fonctions déléguées : contrôle de l'effectivité

19- Existence d'une représentation de l'institution en charge au niveau décentralisé : suit l'architecture du Ministère de la santé

## Régime d'assurance maladie universelle (RAMU).

1. **Nom du dispositif de couverture du risque maladie** : Régime d'assurance maladie universelle (RAMU).
2. **Loi** : Loi n° 060-2015/CNT du 5 septembre 2015 portant régime d'assurance maladie universelle au Burkina Faso.
3. **Institution en charge de la gestion du risque** : Caisse nationale d'assurance maladie universelle (CNAMU).
4. **Institution en charge de la régulation** : Organe de régulation de l'assurance maladie universelle (Non existant -prévu par la loi mais non créé).
5. **Tutelle technique** : Ministère de la fonction publique, du travail et de la protection sociale (MFPTPS) – discussions en cours pour un portage au niveau du premier Ministère.
6. **Nature et nombre de la population cible** : toute la population vivant au Burkina (estimée en 2019 à 20 870 060 personnes).
  - a. **Assujettis au régime (nature et nombre)** :
    - toute personne physique domiciliée sur le territoire national ;
    - toute personne physique ou morale, publique ou privée, qui emploie au moins un travailleur salarié au sens de la législation sociale en vigueur au Burkina.
  - b. **Bénéficiaires du régime (nature et nombre)** :
    - personnes physiques assujetties,
    - membres de la famille à charge,
    - personnes indigentes.
7. **Modalité d'identification des non cotisants (en une ligne)** : L'identification est effectuée par des organisations non gouvernementales ou des structures administratives. Un décret a été adopté par le Gouvernement en vue d'harmoniser la méthodologie d'identification des personnes indigentes.
8. **Nombre d'enrôlés** : Environ 65 000 personnes indigentes (estimation de 2019).
9. **% de la population cible couverte par type de population cible (privés, publics, indépendants, informel non pauvre, assujettis non cotisants, etc...)** : 0,31% représentant la couverture des personnes indigentes pour la phase de démarrage. L'objectif étant de couvrir 25% de la population en 2020 (Indicateur PNDES).
10. **Modalités de prise en charge (remboursement, tiers-payant, ticket modérateur)** : Tiers-payant et ticket modérateur.

- 11. Participation de l'Etat à titre d'employeur pour le secteur public :** La CNAMU propose 50% du taux de cotisation des agents publics. Pas encore arrêté.
- 12. Participation des agents du secteur public :** La CNAMU propose 50% du taux de cotisation. Pas encore arrêté.
- 13. Participation de l'employeur privé au titre des employés du secteur privé :** La CNAMU propose 50% du taux de cotisation. Pas encore arrêté.
- 14. Participation de l'employé du secteur privé :** La CNAMU propose 50% du taux de cotisation. Pas encore arrêté.
- 15. Participation des pensionnés des secteurs public et privé :**
  - Pensionné personne âgée (Exonération partielle), Pas encore arrêté.
  - Pensionné non personne âgée (100% du taux de cotisation).
- 16. Cotisation pour les acteurs des secteurs informel et des professions libérales ou des indépendants :** 2 000 FCFA/personne et par mois.
- 17. Subvention de l'Etat pour les populations du secteur informel cotisant (par capita ou globale) :** Aucune prévue pour le moment.
- 18. Subvention de l'Etat pour les populations du secteur informel non cotisant (par capita ou globale) :**
- 19. Montant de la prime pure ex-post (dépenses en prestations maladie sur 1 an / moyenne de bénéficiaires sur 1 an) :** Non applicable.
- 20. Base d'adhésion (individuelle, familiale, etc.) :** L'immatriculation est individuelle mais l'adhésion est familiale.
- 21. Périodicité des cotisations (mensuelle, trimestrielle, autres) :** Mensuelle et autres.
- 22. Identité des organismes gestionnaires délégués :** Etablissements de prévoyance sociale, mutuelles sociales, assureurs privés, sociétés de gestion maladie de type privé, etc.
- 23. Nature des fonctions déléguées :** mobilisation sociale, enrôlement, achat des prestations de soins, etc.
- 24. Existence d'une représentation de l'institution en charge au niveau décentralisé (région ? district ?) :** Direction régionale (prévu).
- 25. Autres informations jugées importantes pour bien décrire le régime :**
  - Le RAMU est entièrement contributif même en ce qui concerne les personnes indigentes ; l'Etat payant leurs cotisations auprès de la CNAMU ;
  - Les ascendants de l'assuré social ne constituent pas pour lui des personnes à charge ;

- La CNAMU constituera le principal acheteur des prestations de soins au Burkina. Perspective de la reprise de la gestion financière des mesures de gratuité des soins au profit des femmes et des enfants de moins de cinq ans. Ces mesures sont gérées par le Ministère de la santé depuis leur mise en œuvre.

# CÔTE D'IVOIRE



## Régime Général de Base

**1-Nom du dispositif de couverture du risque maladie:** Le Régime Général de Base (RGB)

**2-Loi :** Article 3 de la loi n°2014-131 du 24 mars 2014 instituant la CMU

**3-Institution en charge de la gestion du risque :** Institution de Prévoyance Sociale Caisse Nationale d'Assurance Maladie (IPS-CNAM) crée par décret n°2014-395 du 25 juin 2014.

**4-Institution en charge de la régulation :** Institution de Prévoyance Sociale Caisse Nationale d'Assurance Maladie (IPS-CNAM) conformément à l'article 3 du décret n°2014-395 du 25 juin 2014.

**5 Tutelle technique :** Ministère de l'Emploi de la Protection Sociale

**6-Nature et nombre de la population cible :** Toute personne résidant en Côte d'Ivoire (25 millions).

**a-Assujettis au régime (nature et nombre) :** Toute personne résidant en Côte d'Ivoire (XXXX).

**b-Bénéficiaires du régime (nature et nombre) :** Toute personne résidant en Côte d'Ivoire (XXXX).

**7-Nombre d'enrôlés :** Plus de 1 500 000 personnes

**8- % de la population cible couverte par type de population cible (privés, publics, indépendants, etc...) :**

- Privés 100%,
- Publics 100%,
- Indépendants % (données en cours),
- Agriculteurs % (données en cours).

**9- Modalités de prise en charge (remboursement, tiers-payant, ticket modérateur ...) :** Tiers-payant avec paiement de ticket modérateur.

**10- Participation de l'Etat à titre d'employeur pour le secteur public :** Oui par une prise en charge de 50% du montant de la cotisation de 1000 francs par personnes et par mois.

**11- Participation de l'employé pour les employés du secteur public :** Oui par le paiement de 50% du montant de la cotisation de 1000 francs par personnes et par mois.

**12- Participation de l'employeur privé au titre des employés du secteur privé :** Oui par une prise en charge de 50% du montant de la cotisation de 1000 francs par personnes et par mois.

**13- Participation de l'employé pour les employés du secteur privé :** Oui par le paiement de 50% du montant de la cotisation de 1000 francs par personnes et par mois.

**14- Participation des pensionnés des secteurs public et privé :** Oui par le paiement de la cotisation de 1000 francs par personnes et par mois.

**15- Cotisation pour les acteurs des secteurs informel et des professions libérales ou des indépendants :** Oui paiement de la cotisation de 1000 francs par personnes et par mois.

**16- Subvention de l'Etat pour les populations du secteur informel (par capita ou globale) :** Non

**17- Montant de la prime pure ex-post (dépenses en prestations maladie sur 1 an / moyenne de bénéficiaires sur 1 an) :** Non encore disponible

**18- Base d'adhésion (individuelle, familiale....) :** Individuelle

**19- Périodicité des cotisations (mensuelle, trimestrielle, autres) :** Mensuelles

**20- Identité des organismes gestionnaires délégués :**

- La Société nationale d'édition de documents administratifs et d'identité (SNEDAI) pour l'enrôlement des assurés ;
- ASCOMA COTE D'IVOIRE Assurances pour le contrôle et la liquidation des prestations ;
- La Mutuelle générale des fonctionnaires et agents de l'État le contrôle et la liquidation des prestations des fonctionnaires et agents de l'Etat;
- La SOCIETE DE COURTAGE EN ASSURANCE INTER AFRICAIN (SCA INTER) pour le contrôle et la liquidation des prestations ;
- MCI Care pour le contrôle et la liquidation des prestations ;
- SCCONAS Assurances pour le contrôle et la liquidation des prestations.

**21 Nature des fonctions déléguées :**

- Identification et enrôlement des assurés ;
- Contrôle et la liquidation et paiement des prestations.

**22- Existence d'une représentation de l'institution en charge au niveau décentralisé (région ? district ?):** 11 représentations régionales sont prévues pour la première année et sont en cours d'installation.

**23 – Mutualisation des fonds du régime avec un autre régime ?** Non



## Régime d'Assistance Médicale

**1-Nom du dispositif de couverture du risque maladie:** Régime d'Assistance Médicale (RAM)

**2-Loi :** Article 3 de la loi n°2014-131 du 24 mars 2014 instituant la CMU et le décret n°2018-925 du 12 décembre 2018 fixant les conditions et les modalités particulières d'assujettissement des personnes économiquement faibles ou démunies au régime d'assistance médicale de la couverture maladie universelle

**3-Institution en charge de la gestion du risque :** Institution de Prévoyance Sociale Caisse Nationale d'Assurance Maladie (IPS-CNAM) créée par décret n°2014-395 du 25 juin 2014.

**4-Institution en charge de la régulation :** Institution de Prévoyance Sociale Caisse Nationale d'Assurance Maladie (IPS-CNAM) conformément à l'article 3 créée par décret n°2014-395 du 25 juin 2014.

**5 Tutelle technique :** Ministère de l'Emploi de la Protection Sociale

**6-Nature et nombre de la population cible :** Personne économiquement faible ou démunie (personne dans l'incapacité de s'acquitter de la cotisation du Régime General de Base de la CMU, reconnues comme telles à l'issue de l'enquête PMT et de la validation communautaire).

**a-Assujettis (cibles) et définition :**

- les pupilles de la Nation ;
- les pensionnaires des orphelinats agréés par l'Etat;
- les pensionnaires des pouponnières agréées par l'Etat ;
- les personnes détenue en exécution d'une condamnation ou en attente d'un jugement et pour le temps que dure leur détention.
- Toute personne économiquement faible ou démunie sélectionnée dans la base de données établie à l'issue de l'enquête méthode « Proxy Means Testing » (PMT) et de la validation communautaire et enrôlée à la CMU.

**b-Bénéficiaires :** les enfants et ayants droits du bénéficiaire du RAM

**7- Nombre de bénéficiaires :** 152.000 personnes actuellement immatriculées sur 584.000 identifiées actuellement.

**8- % de la population cible couverte** :  $152\ 000/584\ 000 = 26\%$ .

**9- % de la population totale couverte** : 2,34%

**10- Subvention de l'Etat pour les personnes bénéficiaires (par capita ou global)** : budget de 1,5 milliards en 2019 et de 8,7 milliards pour 2020

**11 – Modalité d'identification (en une ligne)** : Méthode « Proxy Means Testing » (PMT).

**12- % de la population subventionnée à 100% par l'Etat par rapport à la population cible** : la population subventionnée est subventionnée à 100%. Les 8,7 milliards sont alloués aux 584 000 personnes identifiées pour 2020.

**13- % de la population subventionnée par l'Etat sur population totale** :  $584\ 000/25\ 000\ 000 = 2,34\%$

**14- Montant de la prime pure ex-post (dépenses en prestations maladie sur 1 an / moyenne de bénéficiaires sur 1 an)** : Données pas encore disponibles

**15- Base d'éligibilité (familiale, individuelle...)** : Individuelle

**16- Périodicité de cotisation (mensuelle, annuelle...)** : non applicable

**17- Identité des organisations de gestion déléguée** : Géré directement par l'IPS CNAM

**18- Nature des fonctions déléguées** : Pas de fonctions déléguées

**19- Existence d'une représentation de l'institution en charge au niveau décentralisé** : 11 représentations régionales sont en cours d'installation

**20 – Mutualisation des fonds du régime avec un autre régime ?** Non

# MALI



## **Régime d'Assurance Maladie Obligatoire**

**1-Nom du dispositif de couverture du risque maladie** : Régime Assurance Maladie Obligatoire

**2-Loi** : N°09-015 DU 26 Juin 2009 instituant le Régime d'Assurance Maladie Obligatoire

**3-Institution en charge de la gestion du risque** : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

**4-Institution en charge de la régulation** : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

**5-Tutelle technique** : Ministère de la santé et des Affaires Sociales

**6-Nature et nombre de la population cible** :

-**Nombre** : 1 900 000 Personnes

-**Nature** :

**a-Assujettis (cibles) à l'AMO** :

-Fonctionnaires civils de l'Etat et des collectivités territoriales, les militaires et députés ;

-Titulaires de pensions des secteurs public et privé ;

-Titulaires de pensions parlementaires et militaires ;

-Les employeurs des secteurs public et privé ;

-Les personnes affiliées au régime d'assurance volontaire de l'INPS.

**b-Bénéficiaires de l'AMO** :

-Personnes physiques assujetties et les membres de leurs familles à charge (les conjoints(es), les enfants et les ascendants directs) ;

-Les membres de la famille à charge sont le(s) conjoints(es) et les enfants et les ascendants directs

**7-Nombre de bénéficiaires** : 1 398 169 assurés (immatriculés)

**8- % de la population cible couverte (cotisation à jour)** : 73,6%

**9- % de la population cible sur la population totale** : 1,9 / 19 millions = 10%

**10- Participation de l'Etat à titre d'employeur pour le secteur public** : 4,48% de la masse salariale

**11- Participation de l'employé pour les employés du secteur public** : 3,06% de la masse salariale

12- **Participation de l'employeur privé au titre des employés du secteur privé** : 3,50% de la masse salariale

13- **Participation de l'employé pour les employés du secteur privé** : 3,06% de la masse salariale

14- **Participation des pensionnés des secteurs public et privé** : 0,75%

15- **Cotisation pour les acteurs des secteurs informel et des professions libérales ou des indépendants** :

-Assurance volontaire INPS : 6,56% de l'assiette de cotisation :

| CLASSE/    | REVENUESTRIMESTRIELS      | ASSIETTES       |
|------------|---------------------------|-----------------|
| Classe 1 : | Moins de 150.000 F CFA    | 125.000 F CFA   |
| Classe 2 : | 150.000 à 450.000 F CFA   | 400.000 F CFA   |
| Classe 3 : | 450.000 à 750.000 F CFA   | 675.000 F CFA   |
| Classe 4 : | 750.000 à 1.000.000 F CFA | 900.000 F CFA   |
| Classe 5 : | Plus de 1.500.000 F CFA   | 1.000.000 F CFA |

16- **Subvention de l'Etat pour les populations du secteur informel (par capita ou globale)** :

L'Assurance volontaire INPS a 18 000 Bénéficiaires (sans subvention).

17- **Montant de la prime pure ex-post (dépenses en prestations maladie sur 1 an / moyenne de bénéficiaires sur 1 an)** : Dépenses des prestations en 2018 : 31 090 133 261 Fcfa / nombre d'assurés en 2018 : 1 398 169 **Soit 22.336/=**

18- **Base d'adhésion (familiale, individuelle...)** : familiale

19- **Période de cotisation (mensuelle, annuelle...)** : mensuelle

20- **Identité des organisations de gestion déléguée** : Institut National de Prévoyance Sociale – Caisse Malienne de Sécurité Sociale

21- **Nature des fonctions déléguées** : Immatriculation, Recouvrement des cotisations, liquidation des prestations et paiement

22- **Existence d'une représentation de l'institution en charge au niveau décentralisé** : Bureaux régionaux

## Régime d'Assistance Médicale

**1-Nom du dispositif de couverture du risque maladie** : Régime d'Assistance Médicale (RAMED)

**2-Loi** : N°09-030 DU 27 Juillet 2009, modifiée par la loi 2016-065 du 31 Décembre 2016 portant institution du Régime d'Assistance Médicale

**3-Institution en charge de la gestion du RAMED** : Agence Nationale Assistance Médicale

**4-Institution en charge de la régulation** : Agence Nationale Assistance Médicale

**5-Tutelle technique** : Ministère de la santé et des Affaires Sociales

**6-Nature et nombre de la population cible** :

-**Nombre** : 825 000 indigents

-**Nature** : Indigents et leurs ayants droit à charge + les admis de droit

Bénéficiaire des prestations du Régime d'Assistance Médicale dans les conditions fixées par décret pris en conseil des Ministres les personnes qui ne sont pas couvertes par tout autre système d'assurance et qui sont reconnues indigentes et leurs ayants droit à charge.

Sont considérés comme ayants droit à charge :

- le (s) conjoint (s) ;
- les enfants âgés de moins de 14 ans ;
- les enfants âgés de 14 ans à 21 ans s'ils poursuivent les études ;
- les handicapés, quel que soit leur âge, qui sont dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à une activité rémunérée.

Sont admis de droit au bénéfice de l'assistance médicale :

- Les pensionnaires des établissements de bienfaisance, orphelinats, ou des établissements de rééducation et de tout établissement public ou privé à but non lucratif hébergeant des enfants abandonnés ou adultes sans familles ;
- les pensionnaires des établissements pénitentiaires ;
- les personnes sans domiciles fixe
- Les blessés à l'occasion de conflits armés ou de catastrophes.

**7- Nombre d'inscrits** : 720 000 assurés immatriculés, 244 330 indigents et admis de droit.

**8- % de la population cible couverte** 25,7%

**9- % de la population subventionnée par l'Etat sur population totale** : 1,3%

**10- Subventions de l'Etat pour les personnes bénéficiaires** : Indigents et admis de droit.

- Des subventions de l'Etat (85%) ;
- Des contributions des collectivités territoriales (15%) ;

**11- Modalité d'identification (en une ligne)** ;

**12- Montant de la prime pure ex-post (dépenses en prestations maladie sur 1 an / moyenne de bénéficiaires sur 1 an)** : Dépenses des prestations en 2018 : 778 962 027 f CFA / nombre d'inscrits en 2018 : 244 330 Indigents et admis de droit. Soit 3.188/=

**13- Base d'adhésion (familiale, individuelle...)** : familiale et individuelle

**14- Période de paiement des contributions** :

- Trimestrielle pour l'Etat ;
- Mensuelle pour les Collectivités.

**15- Identité des organisations de gestion déléguée** : Pas de délégation

**16- Existence d'une représentation de l'institution en charge au niveau décentralisé** : les Directions Régionales du Développement Social et de l'Economie Solidaire (DRDSES) et les Services Locaux du Développement Social et de l'Economie Solidaire (SLDSES).

## **Dispositif de couverture du risque maladie par les mutuelles**

**1-Nom du dispositif:** dispositif de prise en charge par les mutuelles

**2-Loi :** N 96-022 du 21 février 1996 régissant la mutualité en République du Mali ;

-Règlement N 07/2009/CM/UEMOA portant réglementation de la Mutualité sociale au sein de l'UEMOA.

**3-Institution en charge de la gestion du risque :**

-Mutuelles ;

-Union Technique de la Mutualité (UTM) ;

**4-Institutions en charge de la promotion et du contrôle:**

-Union technique de la Mutualité (UTM ; organisme de droit privé) chargé de la gestion du risque maladie au compte des mutuelles membres)

-Agence Malienne de la Mutualité Sociale (AMAMUS ; Organe administratif étatique) chargé du contrôle de la légalité de création et du suivi/contrôle du fonctionnement des organisations mutualistes ;

**5-Tutelle technique :**

-Ministère de la Santé et des Affaires Sociales ;

**6-Nature et nombre de la population cible actuellement couverte**

\*Nombre : 875 000 (soit 6,25% de la population cible et 4,86 % de la population totale ;

\*Nature : Population des Secteurs informel et agricole

**a-Assujettis au régime**

\*Ouvrants droit (chefs de ménages ou représentants) des Populations des secteurs agricole et informel ;

**b-Bénéficiaires du régime**

\*Ayants droit (personnes à charge selon les dispositions légales) ;



**7- Modalités de prise en charge (part ticket modérateur et part tiers payant) :**

\*Taux Ticket modérateur variable en fonction des mutuelles et des niveaux de la pyramide sanitaire ;

**8- Participation de l'Etat :**

\*50% des montants de cotisation individuelle des adhérents ;

**9- Participation des assurés :**

\*50% du montant des cotisations individuelles ;

**10- Base d'adhésion (individuelle, familiale....)**

\*Familiale ;

**11- Périodicité des cotisations (mensuelle, trimestrielle, autres) :**

\*Variable (en fonction des réalités et des dispositions statutaires)

**12- Identité des organismes gestionnaires délégués :**

Il est prévu que l'UTM est elle-même Organisme gestionnaire délégué dans le cadre du RAMU (qui sera opérationnel en 2021) ;

**13- Nature des fonctions déléguées :**

\*A préciser dans les textes en cours d'élaboration concernant la délégation de gestion dans le cadre du RAMU ;

**14- Existence d'une représentation de l'institution en charge au niveau décentralisé :**

\*Antennes régionales de l'UTM ;

## Régime d'Assurance Maladie Universelle

**1-Nom du dispositif de couverture du risque maladie** : Régime d'Assurance Maladie universelle

**2-Loi** : N°2018-074 du 31 Déc. 2018 instituant le Régime d'Assurance Maladie universelle

**3-Institution en charge de la gestion du risque** : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

**4-Institution en charge de la régulation** : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

**5-Tutelle technique** : Ministère de la santé et des Affaires Sociales

### **6-Nature et nombre de la population cible**

#### **a-Assujettis au régime** (nature et nombre)

Sont assujettis au régime d'assurance maladie universelle :

- toute personne physique résidant au Mali ouvrant droit aux prestations du régime d'assurance maladie universelle ;
- toute personne physique ou morale, publique ou privée, qui emploie au moins un travailleur salarié au sens de la législation en vigueur.

Sont assimilés aux employeurs assujettis au régime d'assurance maladie universelle, les organismes gérant des régimes publics de pensions et les organisations mutualistes. Par dérogation, les fonctionnaires ou autres agents de l'Etat travaillant dans les représentations diplomatiques et consulaires du Mali et les maliens de l'extérieur sont également assujettis au régime d'assurance maladie universelle.

#### **b-Bénéficiaires du régime** (nature et nombre)

Sont éligibles au bénéfice du régime d'assurance maladie universelle institué par la loi :

- les personnes physiques assujetties ;
- les membres de leurs familles à charge ;
- les indigents et leurs ayants droit ;

- les pensionnaires des établissements de bienfaisance ou orphelinats ou des établissements de rééducation et tout établissement public ou privé à but non lucratif hébergeant des enfants abandonnés ou adultes sans familles ;
- les pensionnaires des établissements pénitentiaires ;
- les personnes sans domicile fixe ;
- les blessés de guerre, les victimes de catastrophes et de conflits armés.

7 – **Modalité d’identification des non cotisants** (en une ligne) :

8-**Nombre d’ enrôlés : 0**

9- **% de la population cible couverte par type de population cible (privés, publics, indépendants, informel non pauvre, assujettis non cotisants, etc...)**  
: privés, publics, indépendants, informel non pauvre, assujettis non cotisants.

10- **Modalités de prise en charge (remboursement, tiers-payant, ticket modérateur ...)** : tiers-payant

... le reste est encore à définir.

# MAURITANIE



## Régime d'Assurance Maladie de Base Obligatoire

**1-Nom du dispositif de couverture du risque maladie** : Régime d'assurance maladie de base obligatoire

**2-Loi** : Ordonnance n° 2005-006 du 29 septembre 2005 portant institution d'un régime d'assurance maladie

**3-Institution en charge de la gestion du risque** : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

**4-Institution en charge de la régulation** : néant

**5-Tutelle technique** : Ministère de la Santé

**6-Nature et nombre de la population cible** :

Fonctionnaires, agents de l'État, parlementaires, personnel des forces armées, employés du secteur parapublic, personnes morales de droit public et retraités issus de ces catégories.

**a-Assujettis au régime (nature et nombre) et b-Bénéficiaires du régime (nature et nombre)**

| Types de membres                                | Assuré principal | Ayants Droit | Total Par bénéficiaires |
|---|------------------|--------------|-------------------------|
| Etat : Fonctionnaires                           | 38 767           | 118 440      | <b>157 207</b>          |
| Ets et Sociétés Publiques et Parapubliques      | 22 914           | 56 642       | 79 556                  |
| Forces Armées : Militaires                      | 17 735           | 34 004       | 51 739                  |
| Ets et Sociétés Privées                         | 14 758           | 28 828       | 43 586                  |
| Retraités : Etat                                | 10 211           | 35 125       | 45 336                  |
| Retraités : Forces Armées et de Sécurité        | 4 635            | 24 063       | 28 698                  |
| Forces Armées : Gardes                          | 4 559            | 9 660        | 14 219                  |
| Forces Armées : Gendarmeries                    | 4 390            | 9 186        | 13 576                  |
| Retraités – CNSS                                | 4 387            | 11 425       | 15 812                  |
| Etat : PNP                                      | 4 306            | 11 077       | 15 383                  |
| Forces Armées : Polices                         | 2 915            | 10 522       | 13 437                  |
| Assurés : Assurance Maladie Volontaire          | 2 166            | 3 649        | 5 815                   |
| Forces Armées : GGSR                            | 897              | 575          | 1 472                   |
| Forces Armées : GARDE COTE MAURITANIE           | 386              | 131          | 517                     |
| Etat : Parlementaires                           | 257              | 906          | 1 163                   |
| Associations et Organismes de la société civile | 221              | 865          | 1 086                   |
| Etat : Collectivités locales                    | 187              | 453          | 640                     |

|  |                |                |                |
|--|----------------|----------------|----------------|
| Professions Liberales et autres Indépendants | 181            | 550            | 731            |
| Etat : Les Projets                           | 38             | 102            | 140            |
| Etat : Personnels nommés                     | 17             | 28             | 45             |
| <b>TOTAL ASSURES</b>                         | <b>133 927</b> | <b>356 231</b> | <b>490 158</b> |

**7- Modalités de prise en charge (remboursement, tiers-payant, ticket modérateur ...) :** Remboursement et tiers payant

**8 à 13 : participation aux cotisations :**

|  |                 |
|--|-----------------|
| 10- Participation de l'Etat à titre d'employeur pour le secteur public                                   | 13 766 850,57 € |
| 11- Participation de l'employé pour les employés du secteur public :                                     | 11 013 480,45 € |
| 12- Participation de l'employeur privé au titre des employés du secteur privé :                          | 3 284 207,00 €  |
| 13- Participation de l'employé pour les employés du secteur privé :                                      | 2 627 365,80 €  |
| 14-Participation des pensionnés des secteurs public et privé :   | 2 959 760,99 €  |
| 15- Cotisation pour les acteurs des secteurs informel et des professions libérales ou des indépendants : | 20 06,53 €      |

Ce qui provient de :

- 4% de l'ensemble des rémunérations perçues y compris les indemnités et primes pour les fonctionnaires, agent de l'État, personnel des forces armées et employés du secteur parapublic ;
- 5% pour les parlementaires
- 2,5% pour les retraités
- 5% pour l'employeur

**14- Montant de la prime pure ex-post (dépenses en prestations maladie sur 1 an / moyenne de bénéficiaires sur 1 an) :** non disponible

**15- Base d'adhésion (individuelle, familiale....) :** familiale

**16- Périodicité des cotisations (mensuelle, trimestrielle, autres) :** mensuelle

**17- Identité des organismes gestionnaires délégués :** RAS

**18- Existence d'une représentation de l'institution en charge au niveau décentralisé (région ? district ?): oui**

**19- population couverte** : environ 15% de la population du pays.

**20- Autres informations jugées importantes pour bien décrire le régime :**

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Prestations couvertes</b> | Prise en charge des soins ambulatoires et hospitaliers, des évacuations et des médicaments  |
| <b>Taux de couverture</b>    | <ul style="list-style-type: none"><li>• 80% ambulatoire</li><li>• 67% médicaments avec un seuil de co-paiement de 150 MRU par médicament</li><li>• 90% hospitalisation avec un seuil de co-paiement de 1000 MRU par hospitalisation</li><li>• 100% évacuation (transport, frais de séjours accompagnant, frais médicaux et pharmaceutiques)</li></ul> |

# SENEGAL





## Dispositif de couverture du risque maladie des agents de l'Etat

**1-Nom du régime :** Prise en charge médicale des agents de l'Etat (secteur public)

**2-Cadre juridique :**

- Décret n°72-215 du 7 mars 1972 relatif à la Sécurité sociale des fonctionnaires
- Circulaire n°06384/MSP/MEF du 21 août 1982 relative à la Sécurité sociale des agents de l'Etat et procédure de prise en charge.

**3-Institution en charge de la gestion du risque :** Ministère des Finances et du Budget, à travers la Direction de la Solde et au niveau régional par les Contrôles régionaux des Finances.

**4-Institution en charge de la régulation :** Ministère des Finances et du Budget

**5-Tutelle technique :** Ministère des Finances et du Budget

**6-Nature et nombre de la population cible :** Agents de l'Etat (140 283 en 2018) et les membres de leur famille (319 055 en 2018)

**a-Assujettis (cibles) et définition :** l'ensemble des membres de la famille des agents de l'Etat à savoir l'agent lui-même et les membres de sa famille pris en charge au sens de la Sécurité sociale au Sénégal)

**b-Bénéficiaires :** grappe familiales des agents de l'Etat

**7-Nombre de bénéficiaires :** 230615 enfants bénéficiaires et 88440 conjoints (2018)

**8-% de la population cible couverte :** (100%)

**9- % de la population totale couverte :** (100%)

**10- Autres informations jugées importantes pour bien décrire le régime**

Les différentes étapes de l'imputation budgétaire sont :

- La délivrance de l'imputation budgétaire ;

- Le visa de l'imputation budgétaire : vérification du bénéficiaire détermination du prestataire de soins et catégorisations des prestations (hospitalisation) par la Solde ;
- La facturation (prestataire de soins) et la certification (service utilisateur de l'agent) ;
- L'ordonnancement par la Solde ;
- Le paiement par la Paierie générale du Trésor.

Lorsque l'agent est toujours en service, l'imputation budgétaire (prise en charge) est délivrée et signée par son ministère utilisateur. Pour les personnes retraitées du FNR, l'imputation est délivrée par la Direction de la Solde ou par les Contrôles régionaux des Finances.

Les éléments nécessaires à la validation ou à la délivrance d'une imputation budgétaire dépendent de la situation de l'agent :

**Agents en activité:**

- Imputation budgétaire délivrée par le ministère utilisateur;

**Retraités du Fonds national de Retraites (FNR):**

- Imputation budgétaire délivrée par Direction de la Solde ou par le Contrôle régional des Finances sur présentation de la Carte de pension ;

## **Dispositif de couverture du risque maladie obligatoire des travailleurs salariés du secteur privé**

**1-Nom du régime :** régime obligatoire de l'assurance maladie des travailleurs salariés

**2-Cadre juridique :** convention n°102 de l'OIT / loi n° 75-50 du 3 avril 1975 relative aux Institutions de Prévoyance sociale / Décret n°2012-832 du 07 août 2012 portant organisation et fonctionnement des IPM

**3. Organisme gestionnaire :** Institution de Prévoyance Maladie (IPM)

**4-Institution en charge de la régulation :** Institution de Coordination de l'Assurance Maladie Obligatoire (ICAMO)

**5-Tutelle technique :** Ministère en charge du travail

**6-Nature et nombre de la population cible :** Travailleurs régis par le Code du Travail et le Code de la marine marchande

**a-Assujettis au régime : (nature et nombre) :** 107 568 participants (travailleurs)

**b-Bénéficiaires du régime (nature et nombre) :** 52 283 conjoints - 52 377 enfants de moins de 5 ans - 90 687 enfants de 5 à 21 ans (2015)

**7-Nombre d'enrôlés :** 302 915 personnes couvertes (2015)

**8- % de la population cible couverte par type de population cible**

Les Institutions de prévoyance maladie ont un taux de couverture de 35% de la population des travailleurs recensés par l'enquête sur la déclaration annuelle de la situation de la main d'œuvre (DASMO) - 2015

**9- Modalités de prise en charge (remboursement, ticket modérateur) :** taux de prise en charge compris entre 50 et 80%, mécanisme du tiers-payant intégral, le remboursement de la quote-part ou contribution du participant étant échelonné sur son salaire)

**10- Participation de l'employeur privé au titre des employés du secteur privé :** cotisation paritaire : l'employeur cotise au moins la même somme que le travailleur, quand il donne plus que la moitié du taux de cotisation, le reliquat

est considéré comme une subvention. La cotisation est fixée à un taux situé entre 4 et 15%, avec un plafond de l'assiette de calcul de 250.000 FCFA.

**13- Participation de l'employé pour les employés du secteur privé : (50%)**

**14-Participation des pensionnés des secteurs et privé : (50%)**

## Dispositif de couverture du risque maladie volontaire mutualiste

1- **Nom du régime** : Régime volontaire mutualiste

2- **Cadre juridique** :

- Loi numéro 2003-14 relatif aux mutuelles de santé
- Décret numéro 2009-423 portant organisation et fonctionnement des mutuelles de santé
- Règlement N°07/2009/CM/UEMOA portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA (qui est maintenant la référence, en matière de réglementation des mutuelles).

3- **Cotisation pour les acteurs des secteurs informels** et des professions libérales ou des indépendants : 7000 FCFA/tête/an, avec comme système de couverture les mutuelles de santé communautaires.

4- **Subvention de l'Etat pour les populations du secteur informel** : Subvention de 50% au profit des bénéficiaires classiques et 100% des personnes indigentes, Bénéficiaires du Programme national de Bourses de Sécurité Familiale (BSF). Il en est de même pour les personnes handicapées détentrices de la Carte d'Égalité des Chances (CEC), enrôlées gratuitement dans les mutuelles de santé.

5- **Organe de régulation du système de couverture de l'informel** : Agence Nationale de la Couverture Maladie Universelle (ANACMU)

**Ministère de tutelle technique** : Ministère du Développement communautaire, de l'Équité sociale et territoriale

6- **Montant de la prime pure ex-post** : donnée non calculée

7- **Base d'adhésion (individuelle, familiale...)** : Familiale pour l'essentiel

8- **Périodicité des cotisations** (mensuelle, trimestrielle, autres) : Annuelle et semestrielle

9- **Identité des organismes gestionnaires délégués** : Mutuelles de santé communautaires

10- **Nature des fonctions déléguées** : Gestion des cotisations, gestion des prestations des bénéficiaires....

**11- Existence d'une représentation de l'institution en charge au niveau décentralisé (région ? district ?) :**

- Pour l'Agence de la CMU, il existe des Services régionaux au niveau décentralisé
- Pour les mutuelles de santé communautaires, elles sont mises en place sur l'ensemble du territoire national et resautées en unions départementales, Unions régionales. Ces dernières sont regroupées au niveau de l'Union Nationale des Mutuelles de Santé Communautaires. L'UNAMUCS et l'Union des mutuelles d'envergure nationale se sont réunies pour former la Fédération nationale des mutuelles de santé.

**12 – Mutualisation des fonds du régime avec un autre régime ?**

La mutualisation des fonds se fait au niveau départemental, qui assure la gestion du paquet complémentaire (niveau hôpital). En résumé, la mutuelle gère le paquet de base (poste et centre de santé) et la faitière des mutuelles de santé, c'est-à-dire l'union départementale gère le paquet complémentaire (niveau hôpital).

**13 – Modalité d'identification des personnes pauvres (en une ligne) :** Ciblage géographique, couplé d'un ciblage communautaire par la Délégation Générale à la Protection Sociale et à la Solidarité Nationale (DGPSN).

**14- % de la population subventionnée à 100% par l'Etat par rapport à la population cible :** 49, 99%

(Mode de calcul : nombre de BSF et CEC : 1 358 967 / nombre total de BSF et CEC à enrôler : 2 719 820)

**15- % de la population subventionnée sur population totale :** 16, 08%

(Mode de calcul : nombre de bénéficiaires classiques 1 086 908 / population cible classique des mutuelles de santé : 6 758 064)

*NB : environ 5% de la population totale du Sénégal correspond à des cotisants à ce régime, le reste étant bénéficiaire d'une subvention de l'Etat à 100%.*

**16- Modalités de prise en charge (remboursement, tiers-payant, ticket modérateur...):** Tiers payant (mutuelles de santé et unions départementales) et ticket modérateur (80% pour les prestations dans les structures publiques et

(50% pour les médicaments de spécialité). Pour les BSF et les personnes détentrices de la carte d'égalité des chances, il n'y a pas de ticket modérateur y compris les médicaments en officine.

## **28- Autres informations jugées importantes pour bien décrire le régime :**

Il y a une expérience pilote dans 3 départements pour une implication du secteur privé dans la mise en œuvre de la CMU, avec la possibilité aux mutuelles de santé de contractualiser avec des prestataires privés, avec un ticket modérateur de 50%.

Les mutuelles de santé sont regroupées en structures faitières, dénommées unions départementales. Elles assurent la gestion du paquet de base (au niveau du poste et du centre de santé), tandis que les unions départementales gèrent le paquet complémentaire (niveau hôpital). L'Union départementale est dotée d'une Unité technique de gestion avec un Responsable Administratif et Financier (RAF) et un Responsable de suivi des mutuelles de santé.

**NB :** Au-delà de cette approche, il existe deux (02) départementales dans lesquels il a été développé une expérience de mise en place d'une assurance maladie communautaire à grande échelle (mise en place d'une grande mutuelle à l'échelle départementale et des antennes au niveau des communes). Ces antennes jouent un rôle de sensibilisation et de collecte de cotisation et la gestion de la mutuelle, appelée Unité Départementale d'Assurance Maladie (UDAM) est assurée par une équipe professionnelle, composée :

- 01 Directeur qui assure le management de l'équipe et à qui le Conseil d'Administration a délégué ses pouvoirs
- 01 Gestionnaire comptable qui assure la gestion comptable des actifs et des passifs de l'UDAM ;
- 01 Médecin conseil qui assure un suivi diligent de la qualité des soins délivrés aux patients membres de l'UDAM ;
- 01 Assistant administratif qui appuie dans la gestion administrative ;

- 04 collecteurs qui assurent la collecte des cotisations des bénéficiaires, la délivrance des cartes de membres, recensement et le suivi des plaintes et des **satisfactions des patients mutualistes, etc.**



## Dispositif de couverture du risque maladie des + de 60 ans

**1-Nom du régime** : Régime d'assistance médicale

**2-Loi** : décret n° 2008-381 instituant un système d'assistance « sésame » en faveur des personnes âgées de 60ans et plus.

**3-Institution en charge de la gestion du risque** : Direction des Opérations /Agence de la Couverture Maladie Universelle

**4-Institution en charge de la régulation** : Agence de la Couverture Maladie Universelle

**5-Tutelle technique** : Ministère du Développement communautaire, de l'Equité sociale et territoriale

**6-Nature et nombre de la population cible** : Personnes âgées de 60 ans et plus (5% de la population totale soit 810 456: Projection ANSD 2019)

**a- Assujettis (cibles) et définition** : toutes les personnes âgées de 60ans et plus

**b-Bénéficiaires** : 810 456 personnes âgées de 60 ans et plus

**7 - Nombre de bénéficiaires** (nombre de personnes effectivement prise en charge): ND

**8 - % de la population cible couverte:** 100% mais problème d'accessibilité aux soins

**9 - % de la population totale couverte** : 5 % (tout régime confondu)

**10 - Subvention de l'Etat pour les personnes bénéficiaires:** 1 500 000 000 FCFA en 2018

**11 - Modalité d'identification** : Présentation de la Carte Nationale d'identité numérisée

**12 - % de la population subventionnée à 100% par l'Etat par rapport à la population cible** : 70% de la population cible (Personnes ne bénéficiant d'aucune autre couverture (Personne à ses frais : PAF) ;

**13 - % de la population subventionnée par l'Etat sur population totale** : 5 %

**14- Montant de la prime pure ex-post (dépenses en prestations maladie sur 1 an / moyenne de bénéficiaires sur 1 an) :**

**15- Base d'éligibilité (familiale, individuelle...) :** Individuelle

**16- Existence d'une représentation de l'institution en charge au niveau décentralisé :** Oui (Service régional de la CMU)

**17 – Mutualisation des fonds du régime avec un autre régime ?**

Oui (FNR pour le public et IPRES pour le privé). En fait, les retraités du secteur privé sont gérés par l'Institut de Prévoyance Retraite (IPRES) et ceux de la fonction publique sont gérés par le Fonds National de Retraite (FNR). Pour le secteur privé à la retraite l'agent perd sa prise en charge à travers son IPM et l'IPRES met en place un système Sésame pour ces derniers. Pour ceux du privé, la couverture à travers l'imputation budgétaire continue et le Plan Sésame doit prendre en charge les 1/5 (ticket modérateur). Mais la difficulté majeure c'est de faire le ciblage des bénéficiaires.

**18- Autres informations jugées importantes pour bien décrire le régime :**

Pour l'ensemble des personnes âgées de 60 ans et plus (IPRES, FNR, PAF), les prestations éligibles sont gratuites depuis le 1er septembre 2006 sur l'ensemble de la pyramide sanitaire : postes de santé, centres de santé et hôpitaux relevant de l'Etat.

Sont gratuits pour les bénéficiaires du Plan SESAME :

- les consultations ;
- les médicaments et produits essentiels (disponibles dans le cadre de l'initiative de Bamako et conformes à la Liste Nationale des Médicaments et Produits Essentiels ;
- les examens complémentaires ;
- les actes médicochirurgicaux ;
- les hospitalisations.

Aucune prestation non incluse dans la liste ci-dessus n'est prise en charge par le Plan SESAME par arrêté ministériel n° 2794 MSP-DS-SP en date du 22 mars 2010.

- soins de dialyses rénales \* ;
- prothèse (dentaires, de hanches, etc...) ;

- implants sauf les implants oculaires ;
- pace maker ;
- évacuations sanitaires pour l'étranger ;
- médicaments de spécialités (des officines privées) ;
- IRM ;
- scanners sauf urgence\*\* ;
- hospitalisations en 1ere et 2eme catégorie ;
- soins de beauté ;
- chirurgie esthétique ;
- bilan systématique\*\*\*.

\* : la dialyse est prise en charge dans le cadre de la politique de gratuité de la dialyse.

\*\* : le scanner doit être prescrit par un médecin qui constate l'urgence, son cachet nominatif faisant foi.

\*\*\* : le bilan doit être prescrit par le médecin traitant, dans le cadre de la prise en charge d'une pathologie, et non à la demande du patient.

IPRES : Institution de prévoyance retraite du Sénégal

FNR : fond national de retraite

PAF : Personnes à ses frais

## **Dispositif de couverture du risque maladie de gratuité des enfants de moins de 5 ans**

**1-Nom du régime :** Il s'agit plus d'une initiative de gratuité dans le régime global d'assistance médicale

**2-Loi :** Note circulaire N° 2779/MSAS/DGS/DSRSE du 13 mars 2014

**3-Institution en charge de la gestion du risque :** Direction du Contrôle Médical /Agence de la Couverture Maladie Universelle

**4-Institution en charge de la régulation :** Agence de la Couverture Maladie

**5-Tutelle technique :** Ministère du Développement communautaire, de l'Equité sociale et territoriale

**6-Nature et nombre de la population cible :** Enfants de moins de cinq ans, 2 625 711 enfants de moins de cinq ans au total

**a-Assujettis (cibles) et définition :** Population ajustée en défalquant le formel couvert par ailleurs (11%)

**b-Bénéficiaires :** 2 365 206 enfants âgés de moins de cinq ans

**7-Nombre de bénéficiaires :** 1 822 651 cas d'enfants consultés, mais tous les enfants de moins de 5 ans sont couverts (15% de la population, soit 2 365 206 enfants).

**8- % de la population cible couverte :** 2 365 206 enfants âgés de moins de cinq ans

**9- % de la population totale couverte :** 100%

**10- Subvention de l'Etat pour les personnes bénéficiaires (par capita ou global) :** 2 224 075 500 F CFA payés globalement en 2018

**11 – Modalité d'identification :** Présentation de l'extrait de naissance, du carnet de santé, carnet de vaccination ou tout autre document administratif attestant l'âge de l'enfant

**12- Montant de la prime pure ex-post (dépenses en prestations maladie sur 1 an / moyenne de bénéficiaires sur 1 an) :** 1220 FCFA (prise en compte de quatre niveaux de barèmes tarifaires)

**13- Base d'éligibilité (familiale, individuelle...) :** Individuelle

**14- Existence d'une représentation de l'institution en charge au niveau décentralisé :** Oui (le Service régional de la CMU)

**15- Autres informations jugées importantes pour bien décrire le régime :**

Il s'agit de différents types de forfaits :

- **Niveau poste de santé :** (Consultation, médicaments disponibles au niveau de la pharmacie de la structure IB et la vaccination)
- **Niveau centre de santé :** (Consultation, Médicaments disponibles au niveau de la pharmacie de la structure IB, vaccination et hospitalisation)
- **Niveau Hôpital :** c'est la consultation en urgences et des cas référés.

Niveaux de remboursement :

Niveau poste de santé: 1400 FCFA  
Niveau centre de santé : 4500 FCFA  
Niveau hôpital : 2000 F CFA  
Vaccination : 100 FCFA

# TOGO



## Régime Obligatoire d'Assurance Maladie

**1- Nom du dispositif de couverture du risque maladie :** Régime Obligatoire d'Assurance Maladie (ROAM)

**2-Loi :** N° 2011-003 du 18 février 2011

**3-Institution en charge de la gestion du risque :** Institut National d'Assurance Maladie (INAM)

**4-Institution en charge de la régulation :** Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

**5-Tutelle technique :** Ministère de la Fonction Publique, du Travail, de la Réforme Administrative et de la Protection Sociale

**6-Nature et nombre de la population cible :**

**a-Assujettis au régime (nature et nombre) :** Agents publics et assimilés en activité et Retraités = 108.974

**b-Bénéficiaires du régime (nature et nombre) :** Agents publics et assimilés en activité et Retraités et leur conjoint/conjointe ainsi que leurs enfants de <26ans = 370.679.

Aussi quelques privés (L'article 80 du décret N°2011-034/PR portant statut de l'INAM ouvre à l'INAM la possibilité de signer des conventions avec toute entreprise ou institution qui en fait la demande pour la prise en charge de ses travailleurs.)

**7-Nombre d'enrôlés :** 370.679 (cartes éditées)

**8- % de la population cible couverte par type de population cible (privés, publics, indépendants, etc...) :** Public : 99,77 % ; Privé : 0,23 %

**9- Modalités de prise en charge (remboursement, tiers-payant, ticket modérateur ...) :** tiers payant

**10- Participation de l'Etat à titre d'employeur pour le secteur public :** Poids agents de l'Etat : 60 % des assujettis, 84 % du montant total des cotisations; Taux : 3,5 %

**11- Participation de l'employeur pour les employés du secteur public : 3,5 % sur 7%**

**12- Participation de l'employeur privé au titre des employés du secteur privé : 3,5 % sur 7 %**

**14-Participation des pensionnés des secteurs public et privé : 3,5 %**

**15- Montant de la prime pure ex-post**

2015 – 21.644/=

2016- 15.754/=

2017 – 17.059/=

2018 – 17.492/=

**16- Base d'adhésion (individuelle, familiale...) : Familiale**

**17- Périodicité des cotisations (mensuelle, trimestrielle, autres) : mensuelle**

**18- Identité des organismes gestionnaires délégués : Néant**

**19 Nature des fonctions déléguées : Néant**

**20- Existence d'une représentation de l'institution en charge au niveau décentralisé : régions (06 délégations régionales)**

**21 – Mutualisation des fonds du régime avec un autre régime ? Non**



## Dispositif de couverture du risque maladie School Assur

**1-Nom du régime :** Programme présidentiel d'assistance sociale School Assur

**2-Loi :** Convention d'assurance de l'Etat et les assureurs / Arrêté N° 0001/2019/SEPRIFSI portant mise en place de l'Unité de Coordination du Programme (UCP) School Assur (Mai 2019)

**3-Institution en charge de la gestion du risque :** Compagnies d'assurance (OGAR, NSIA, SAHAM)

**4-Institution en charge de la régulation :** Comité de suivi interministériel

**5-Tutelle technique :** Secrétariat d'Etat auprès de la Présidence de la République chargé de l'Inclusion Financière et du Secteur Informel

**6-Nature et nombre de la population cible :**

**a-Assujettis (cibles) et définition :** Elèves des établissements scolaires publics (2 millions d'assurés)

**b-Bénéficiaires :** Elèves des établissements scolaires publics

**7-Nombre de bénéficiaires :** 1 740 654 (au bout de la 2ème année)

**8- % de la population cible couverte:** 100%

**9- % de la population totale couverte :** 28%

**10- Subvention de l'Etat pour les personnes bénéficiaires (par capita ou global) :** 1 750 F par assuré/par an

**11 – Modalité d'identification (en une ligne) :** Un numéro unique par assuré (carte d'assurance scolaire)

**12- % de la population subventionnée à 100% par l'Etat par rapport à la population cible :** 100%

**13- % de la population subventionnée par l'Etat sur population totale :** 25% en Sept 2019.

**14- Montant de la prime pure ex-post** (dépenses en prestations maladie sur 1 an / moyenne de bénéficiaires sur 1 an) : environ 1 100 F/assuré/an

**15- Base d'éligibilité (familiale, individuelle...)** : Individuelle

**16- Périodicité de cotisation (mensuelle, annuelle...)** : Annuelle

**17- Identité des organisations de gestion déléguée** : Société de téléphonie et une Plateforme de gestion des assureurs par télégestion dématérialisée

**18- Nature des fonctions déléguées** : Enregistrement et gestion des prestations

**19- Existence d'une représentation de l'institution en charge au niveau décentralisé** : Oui (Appui en sensibilisation)/ les assureurs en charge de la gestion du risque.

**20 – Mutualisation des fonds du régime avec un autre régime ?** Non

## Annexe: liste des participants au laboratoire de Saly sur l'Assurance Maladie à Vocation Universelle, Novembre 2019.

| N° | Pays                   | Name/Surname                       | Organisation                   | Titre   | E-mail   | Tel.   |
|----|------------------------|------------------------------------|--------------------------------|---|--|--|
| 1  | BENIN                  | M. Sossou A. Justin                | OMS                            | NPO-MPN, HSS  | <a href="mailto:asossou@who.int">asossou@who.int</a>   | 00229 97193780   |
| 2  |                        | M. Adjovi Prince Comlan Eugene     | MS                             | Economiste de la santé, cadre au Secrétariat général IMS  | <a href="mailto:pacedimass@gmail.com">pacedimass@gmail.com</a>   | 00229 97642589   |
| 3  |                        | M. Houangni Acodédji Corneille     | MS                             | Directeur des prestations sanitaires du contrôle et de la Qualité à l'ANAM  | <a href="mailto:houangni_corneille@yahoo.fr">houangni_corneille@yahoo.fr</a>   | 00229 94657722<br>00229 96006677                             |
| 4  |                        | M. Quenum Venant                   | MAS                            | Coordonnateur de l'Unité de Gestion du Projet Assurane pour le Renforcement du Capital humain (ARCH)  | <a href="mailto:venanta@yahoo.fr">venanta@yahoo.fr</a>   | 00229 97012801   |
| 5  |                        | M. Simoukoua Daniel Vincent        | MEF                            | Directeur Général Adjoint à la Caisse Autonome d'Amortissement  | <a href="mailto:simoukoua@yahoo.fr">simoukoua@yahoo.fr</a>   | 00229 21314261<br>00229 96120003                             |
| 6  | BURKINA FASO           | Dr Fatimata Zampaligré             | OMS                            | MPN, Bureau de la Représentation de l'OMS au Burkina Faso   | <a href="mailto:zampaligré@who.int">zampaligré@who.int</a>   | 00226 25306509<br>00226 70211720                             |
| 7  |                        | Dr Salif Sankara                   | MS                             | Directeur Général de l'offre des soins (DGOS) et responsable du programme offre des soins   | <a href="mailto:salifsank@yahoo.fr">salifsank@yahoo.fr</a>   | 00226 70246226<br>00226 78684327                             |
| 8  |                        | Mr Adama Sanou                     | MFPTPS                         | Directeur de la promotion de la mutualité, Direction générale de la protection sociale, Ministère de la Fonction publique, du travail et de la protection sociale | <a href="mailto:hountery1@gmail.com">hountery1@gmail.com</a>   | 00226 70529653   |
| 9  |                        | Mr Jean-Baptiste Yaméogo           | CNAMU                          | Conseiller Technique, Caisse nationale d'assurance maladie universelle  | <a href="mailto:tabrana@yahoo.fr">tabrana@yahoo.fr</a>   | 00226 70077618   |
| 10 |                        | Dr Barnabé Jean Gabin Massimbo     | CNAMU                          | Directeur des prestations et du contrôle, Caisse nationale d'assurance maladie universelle  | <a href="mailto:jeanmassimbo@gmail.com">jeanmassimbo@gmail.com</a>   | 00226 70010819   |
| 11 | COTE D'IVOIRE          | Dr Bissouma-Ledjou Tania           | OMS                            | MPN, Bureau de la Représentation de l'OMS   | <a href="mailto:bissoumaledjou@who.int">bissoumaledjou@who.int</a>   | 00225 22517200<br>00225 02829611                             |
| 12 |                        | Dr Ekra Eliane                     | MSHP                           | Coordonnateur offre des soins CMU   | <a href="mailto:ekra@yahoo.fr">ekra@yahoo.fr</a>   | 00225 04000548   |
| 13 |                        | Mr Koffi Yao Joachim               | CNAM                           | Directeur de la gestion des risques, Caisse nationale d'assurance maladie   | <a href="mailto:joachim.koffi@ipscnam.ci">joachim.koffi@ipscnam.ci</a>   | 00225 79789490   |
| 14 |                        | M. Yangni Nda Fernand Joël         | CNAM                           | Directeur des prestations, chef du service relations conventionnelles   | <a href="mailto:joel.yangni@ipscnam.ci">joel.yangni@ipscnam.ci</a>   | 00225 79 789 522   |
| 15 |                        | Mr Ayebé Bhéchyoth Modeste         | MEPS                           | Sous Directeur des prestations et du contrôle, Caisse nationale d'assurance maladie universelle   | <a href="mailto:bhmodeste@gmail.com">bhmodeste@gmail.com</a>   | 00225 07057905   |
| 16 | MALI                   | Dr Yao Kouadio Théodore            | OMS                            | HSS Point focal   | <a href="mailto:yaot@who.int">yaot@who.int</a>   | 00223 73082844   |
| 17 |                        | Dr Sekou Oumar Dembélé             | MSAS                           | Conseiller technique  | <a href="mailto:dembéle_sekou@yahoo.fr">dembéle_sekou@yahoo.fr</a>   | 00223 76023509   |
| 18 |                        | Dr Mamady Diawara                  | CANAM                          | Directeur de l'Organisation et du Contrôle de la qualité des soins  | <a href="mailto:mdydiaw@yahoo.fr">mdydiaw@yahoo.fr</a>   | 00223 66764709   |
| 19 |                        | M. Haidara Ahmadou Tijani          | MEF                            | Directeur général adjoint, Direction générale du Budget   | <a href="mailto:haidara_ahmadout@yahoo.fr">haidara_ahmadout@yahoo.fr</a>   | 00223 66767298   |
| 20 |                        | M. Mahamane Baby                   | CNAM                           | Directeur Général   | <a href="mailto:baby_mahamane@yahoo.fr">baby_mahamane@yahoo.fr</a>   | 00223 66741111   |
| 21 | MAROC                  | M. Bouatmane Ahmed                 | ANAM                           | Chef de service étude et développement  | <a href="mailto:ahmedbouatmane@gmail.com">ahmedbouatmane@gmail.com</a>   | 00212 666029058  |
| 22 |                        | Dr Aziz Mrabti                     | ANAM                           | Chef Division normes administratives Conventionnement et normalisation  | <a href="mailto:az.mrabti@yahoo.fr">az.mrabti@yahoo.fr</a>   | 00212 0537573401<br>00212 661409486                          |
| 23 |                        | Mme Kelly Aminata Sakho            | OMS                            | HEC/OMS Bureau pays Mauritanie  | <a href="mailto:kellyas@who.int">kellyas@who.int</a>   | 00222 36616398   |
| 24 | MAURITANIE             | Dr Cheikh Ahmedou Ould Sidi Brahim | CNAM                           | Directeur des Prestations   | <a href="mailto:cheikhahmedousb@gmail.com">cheikhahmedousb@gmail.com</a>   | 00222 22112947   |
| 25 |                        | Mr Mohameden Ould Kah              | CNAM                           | Directeur de l'Audit et contrôle de Gestion   | <a href="mailto:mohamedenkah@yahoo.fr">mohamedenkah@yahoo.fr</a>   | 00222 44725252   |
| 26 |                        | M. Gowthiel Ould Djebe             | MF                             | Chef de service chargé des Secteurs Sociaux à la Direction de la préparation des lois de Finances/Direction Générale du Budget                                    | <a href="mailto:gowthiel@yahoo.fr">gowthiel@yahoo.fr</a>   | 00222 46479820   |
| 27 | SENEGAL                | Dr Farba Lamine Sall               | OMS                            | Chargé de Programme HEC/HSS   | <a href="mailto:sallf@who.int">sallf@who.int</a>   | 00221 772991817  |
| 28 |                        | Mme Adj Fatou Sow                  | OMS                            | Assistante de Programme   | <a href="mailto:sowa@who.int">sowa@who.int</a>   | 00221 774701241  |
| 29 |                        | Dr Youssoupha Ndiaye               | MSAS                           | Directeur de la Planification et de la recherche et des statistiques  | <a href="mailto:youndiaye2000@gmail.com">youndiaye2000@gmail.com</a>   | 00221 776370453  |
| 30 |                        | Mme Thiané Gueye                   | MSAS                           | Responsable des Comptes de la Santé, Ministère de la Santé et de l'Action sociale   | <a href="mailto:thianediaw@yahoo.fr">thianediaw@yahoo.fr</a>   | 00221 77486689   |
| 31 |                        | Mme Coly Marie Rosalie Ngom        | ICAMO                          | Directrice de l'Institution de coordination de l'assurance maladie obligatoire (ICAMO)  | <a href="mailto:marierosalienqomcoly2017@gmail.com">marierosalienqomcoly2017@gmail.com</a><br><a href="mailto:marierosalie.ngom@icamo.sn">marierosalie.ngom@icamo.sn</a> |  |
| 32 |                        | M. Serigne Diouf                   | CMU                            | Directeur des opérations de l'ACMU (Agence de la Couverture Maladie Universelle)  | <a href="mailto:serignediouf33@gmail.com">serignediouf33@gmail.com</a>   | 00221 776495441  |
| 33 |                        | Prof. Mamadou Ba                   | Présidence de la République    | Professeur de Pédiatrie, Conseiller Spécial du Président de la République   | <a href="mailto:madouba@gmail.com">madouba@gmail.com</a>   | 00221 776388180  |
| 34 |                        | M. Mamadou Mbaye                   | CMU                            | Conseiller technique à la CMU, Ministère du développement, Communication, Equité sociale et territoriales   | <a href="mailto:mbaave@yahoo.fr">mbaave@yahoo.fr</a>   | 00221 776453384  |
| 35 |                        | Prof. Ibrahima Seck                | Consultant OMS                 | Professeur titulaire, chef de service de médecine préventive et de la santé publique, UCAD  | <a href="mailto:ibouseck@yahoo.fr">ibouseck@yahoo.fr</a>   | 00221 776341331  |
| 36 |                        | TOGO                               | Dr Ouédraogo K. Romain Hilaire | OMS   | Conseiller au renforcement du Système de Santé, point focal financement de la santé  | <a href="mailto:ouedraogoki@who.int">ouedraogoki@who.int</a> |
| 37 | Dr Beweli Essotoma     |                                    | MSHP                           | Directeur Général de l'Action Sanitaire   | <a href="mailto:drbeweli@yahoo.fr">drbeweli@yahoo.fr</a>   | 00228 90022401   |
| 38 | M. Bignandi Palakimyé  |                                    | MFPTRAPs                       | Directeur Général de la Protection Sociale  | <a href="mailto:bpalakimyem@yahoo.fr">bpalakimyem@yahoo.fr</a>   | 00228 22223412<br>00228 90301771                             |
| 39 | M. Koutene Kodjo Koboe |                                    | Présidence de la République    | Coordonnateur Programme d'assurance Scolaire, Secrétariat d'Etat,   | <a href="mailto:koboe.koutene@presidence.gouv.tg">koboe.koutene@presidence.gouv.tg</a>   | 00228 70496750<br>00228 90301771                             |
| 40 |                        | Dr Amoussou-Kouetete Téko          | INAM                           | Medecin Conseil principal, Chef département Contrôle Médical et Qualité des Soins   | <a href="mailto:tamoussoukouetete@inam.tg">tamoussoukouetete@inam.tg</a>   | 00228 99863945   |
| 41 | GENEVE                 | M. Fahdi Dkhimi                    | OMS-HQ                         | Technical Officer, financement de la santé  | <a href="mailto:dkhimif@who.int">dkhimif@who.int</a>   | 0033 642126564   |
| 42 | BURKINA                | Dr Omar Sam                        | OMS                            | HSS Cluster lead  | <a href="mailto:samo@who.int">samo@who.int</a>   | 00226 71483736   |
| 43 |                        | Dr Seydou Coulibaly                | OMS                            | Point Focal financement Santé   | <a href="mailto:coulibalyse@who.int">coulibalyse@who.int</a>   | 00226 61419700   |
| 44 |                        | M. Alexis Bigeard                  | OMS                            | Health Financing Policy   | <a href="mailto:bigearda@who.int">bigearda@who.int</a>   | 00226 61555332   |
| 45 |                        | Mme Jeanne Kaboré-Kabré            | OMS                            | Assistante HSS  | <a href="mailto:kaborej@who.int">kaborej@who.int</a>   | 000226 70249191  |