

**COMMUNICATION DU MINISTRE DU DEVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE SUR LE
PROGRAMME DE COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE**

Conseil des ministres du 27 janvier 2021

Excellence, Monsieur le Président de la République,

Mesdames, Messieurs les Ministres, Chers collègues

« *Permettre à tous les sénégalais, au moment où ils en ont besoin, d'accéder à des soins de santé de qualité et à moindre coût sans aucune entrave ou risque financier...* », telle est la vision qui sous-tend la mise en place du programme Couverture Maladie universelle (CMU). Cette vision est en cohérence avec l'axe 2 du Plan Sénégal émergent (PSE) « Capital humain, Protection sociale et Développement durable ».

Lancé en septembre 2013 dans un contexte où moins de 20% de la population disposait d'une couverture maladie, ce programme est structuré autour de quatre axes stratégiques : (i) la CMU de base à travers les mutuelles de santé pour une extension progressive de la couverture aux populations du secteur informel et du monde rural ; (ii) le renforcement des politiques de gratuité- existantes (Plan Sésame, Césarienne, Dialyse) ; (iii) la réforme des Institutions de Prévoyance Maladie (IPM) pour le secteur privé formel et ; (iv) la nouvelle initiative de gratuité pour les enfants de 0 à 5 ans, destinée à lutter contre la mortalité des enfants et des nouveaux nés.

Pour assurer le pilotage de cet important instrument de la politique de protection sociale, l'Agence Nationale de la Couverture Maladie Universelle (ANACMU) est créée en janvier 2015 par décret n° 2015-21 du 07 janvier 2015 avec comme objectif d'atteindre 75% de taux de couverture (tous régimes confondus) à l'horizon 2021.

En marge des régimes formels (imputation budgétaire et Assurance maladie obligatoire), le programme CMU a mis l'accent sur deux axes opérationnels que sont : l'assurance maladie et l'assistance médicale.

Concernant l'assurance maladie, elle est déclinée à travers les mutuelles de santé pour assurer en priorité la couverture maladie des travailleurs de l'économie informelle, des populations résidant en milieu rural ainsi que des bénéficiaires du Programme National de Bourse de Sécurité Familiale et des détenteurs de la carte d'égalité des chances. La stratégie d'implantation de ces mutuelles de santé alignée à l'Acte 3 de la décentralisation obéit à la logique territoriale, d'où les slogans « une commune, une mutuelle de santé au moins » pour la prise en charge des soins de santé de base (poste et centre de santé) et « un département, une mutuelle de santé départementale » pour les soins hospitaliers.

En outre, d'autres stratégies d'extension visant des cibles particulières sont déroulées. Il s'agit notamment de la CMU-Elève et de la CMU-Daara.

Ainsi, à ce jour, l'on dénombre **644 mutuelles de santé** fonctionnelles ; **45 Unions départementales de mutuelles de santé** fonctionnelles pour une population couverte de **3 890 185** dont **3 573 975** à travers les mutuelles de santé communautaires et **316 210** par les mutuelles de santé d'envergure nationale.

Au titre du financement de l'Etat en termes de subvention des cotisations (partielle ou totale), l'ANACMU a mobilisé **14 594 022 826** francs CFA au profit des **organisations mutualistes**.

Pour ce qui est de l'assistance médicale par le biais des initiatives de gratuité mises en œuvre au niveau des structures de santé (postes de santé, centres de santé et hôpitaux), au 31 décembre de l'année 2019, des millions de Sénégalais ont été pris en charge gratuitement à travers 2 026 149 cas d'initiatives de gratuité des soins financés par l'Etat à hauteur de **56 479 947 759** francs CFA (**9 526 782 975** francs CFA pour la césarienne ; 15 178 260 129 F pour les soins des enfants de moins de 5 ans ; **12 346 710 058** francs CFA pour le plan Sésame et **19 428 194 597** francs CFA pour la dialyse).

A ce jour, grâce aux efforts combinés de l'Etat, des collectivités territoriales, des prestataires de soins, des acteurs mutualistes, des acteurs du secteur privé, etc., le **taux de couverture du risque maladie tous régimes confondus** (mutuelles de santé, gratuité des soins des enfants de moins de cinq ans et des personnes âgées de 60 ans et plus, imputation budgétaire, IPM, IPRES et

assurances privées commerciales) est **relevé à 53%** (calculé sur la base des données du quatrième trimestre 2020 en cours de traitement) contre **48% en 2019**.

Pour le financement du programme, de 2015 à 2020, le budget de l'Agence est évalué à **162 823 339 050** francs CFA, dont **139 407 231 114** issus du budget de l'Etat, soit **86%** et **23 416 207 936** alloués par des partenaires techniques et financiers parmi lesquels, la JICA, la Banque Mondiale, l'AFD, l'USAID, LUXDEV, l'UEMOA, la Coopération belge, l'UNICEF, l'OMS, le BIT, Alliance Better Than Cash/UNCDF.

Excellence, Monsieur le Président de la République,

Mesdames, Messieurs les Ministres, Chers collègues

À côté de ces résultats forts appréciables, **plusieurs contraintes sont toutefois à noter dans l'exécution**. Il s'agit principalement de la dette due aux structures sanitaires, estimée à **4 333 784 960** francs CFA, représentant les factures de prestations de l'année 2020 toutes initiatives de gratuité confondues, en cours de traitement.

Pour l'année 2019, la dette d'un montant de **11 554 730 643** francs CFA, dont les factures certifiées ont été transmises avant le 28 mars 2020, a été apurée à hauteur de **10 891 648 390** francs CFA en **juin 2020** grâce à un financement de **15 000 000 000** francs CFA **du fonds « FORCE COVID-19 »**

Quant aux retards de subvention, ils s'élèvent à **13 264 573 449** francs CFA pour les subventions ciblées, destinées aux bénéficiaires du Programme national des Bourses de Sécurité familiales (PNBSF), enrôlés dans les mutuelles de santé, au titre des années 2017, 2018 et 2019.

Les autres contraintes identifiées sont liées, notamment, aux aspects concernant (i) le contrôle médical ; (ii) le ciblage et l'identification des bénéficiaires des régimes de couverture ; (iii) la soutenabilité du programme, (iv) la fragmentation des régimes de couverture du risque maladie et l'absence d'un paquet minimum de services de santé garanti par tous les régimes (équité) ; (v) l'absence d'une politique de tarification préférentielle pour le programme ; (vi) la portabilité de la couverture du risque maladie et (vii) la gouvernance des organisations mutualistes.

Au regard de ces différentes contraintes, le Ministère du Développement communautaire de l'équité sociale et territoriale a lancé, en février 2020, une évaluation externe du programme sur la période 2013-2019 en vue de consolider les acquis et d'impulser des réformes éventuelles.

Excellence, Monsieur le Président de la République,

Au chapitre des perspectives, il s'agira principalement de la mise en œuvre des résultats de l'évaluation externe (rapports disponibles en février 2021) dont les grands axes portent sur les points suivants :

- l'instrument et le modèle de financement durable du programme CMU ;
- l'amélioration du cadre institutionnel de pilotage et de mise en œuvre ;
- l'amélioration de la gouvernance des mutuelles de santé ;
- les articulations entre le programme CMU et les autres régimes d'assurance maladie ;
- le développement de mécanismes d'affiliation systématique dans les mutuelles de santé ;
- la mise en place de mécanismes d'achat stratégiques des prestations de soins ;
- l'alignement à la réglementation de l'UEMOA relative à la mutualité sociale.

A cela s'ajoute la poursuite du déploiement de la plateforme numérique « SIGICMU » pour renforcer le système de ciblage et assurer la traçabilité des informations liées à la prise en charge (identification biométrique du patient, gestion de l'assurance maladie et système de traitement des factures.)

Telle est, Excellence, Monsieur le Président de la République, l'économie de ma communication relative à la couverture maladie universelle.