

# Point sur la CMU en Côte d'Ivoire Mai 2020

## 1) Introduction

En Côte d'Ivoire, la Couverture Maladie Universelle (CMU) a été instituée par la loi n°2014-131 du 24 mars 2014, en réponse à l'engagement du Président de la République, en 2011, pour un meilleur accès financier des populations aux soins de santé. La CMU est le système national obligatoire de couverture du risque maladie financé par une cotisation forfaitaire de 1 000 FCFA par mois et par personne. La CMU vise à garantir l'accès à des soins de santé de qualité à l'ensemble de la population résidant en Côte d'Ivoire dans des conditions financières soutenables.

La CMU comprend deux régimes :

- **Un régime contributif**, dénommé Régime Général de Base (RGB) financé par les cotisations des assurés, qui vise la majorité de la population résidant en Côte d'Ivoire ;
- **Un régime non contributif**, dénommé Régime d'Assistance Médicale (RAM), qui vise les ménages économiquement faibles ou démunis et dans lequel l'Etat se substitue aux assurés pour le paiement des cotisations.

Pour avoir accès aux prestations de la CMU, les assurés du régime général de base de la CMU doivent payer à la fois la cotisation de 1000 F CFA par mois et le ticket modérateur représentant 30% du coût de la prestation chez les professionnels de santé. Quant aux assurés du régime d'assistance médicale, régime non contributif, ils ont accès aux prestations de la CMU sans contrepartie financière de leur part ; leurs cotisations et leurs tickets modérateurs étant pris en charge par le Budget de l'Etat.

La gestion de ces deux régimes a été confiée à l'Institution de Prévoyance Sociale, dénommée Caisse Nationale d'Assurance Maladie (IPS-CNAM), créée par le décret n° 2014-395 du 25 juin 2014. L'IPS-CNAM est placée sous la tutelle technique du Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale.

La mise en œuvre de la CMU est assurée conjointement par le Ministère de l'Emploi et de la Protection Sociale (Ministère de tutelle) et le Ministère de la santé et de l'Hygiène publique en charge de l'offre de soins.

Ce dernier a mis en place en son sein, par arrêté ministériel en 2014, un comité technique de la mise en œuvre de la CMU (CT/CMU/M SHP), chargé de proposer des politiques, stratégies et outils pour la CMU.

Dans la même lancée, il faudrait noter que le document de stratégie nationale de financement de la santé pour tendre vers la couverture sanitaire universelle et la Stratégie Nationale de Protection Sociale élaborés en 2012 ont favorisé la mise en œuvre et le développement de la CMU.

## 2) L'aperçu des développements de la CSU en Côte d'Ivoire

### 2.1 Principaux piliers ou stratégies sur lesquels reposent la CMU

#### **Délégation de compétences à des organismes gestionnaires délégués (OGD).**

Suivant l'article 36 de la loi instituant la CMU, la CNAM peut déléguer certaines de ses compétences à des organismes gestionnaires délégués. On distingue ainsi les organismes gestionnaires délégués chargés des cotisations appelés : «OGD COTISATIONS », et les organismes gestionnaires délégués chargés des prestations appelés « OGD PRESTATIONS ».

Les OGD COTISATIONS ont pour mission :

- de recouvrer les cotisations des assurés qui leurs sont rattachés ;
- de reverser les contributions collectées à la CNAM.

Les OGD PRESTATIONS ont pour mission de :

- procéder au contrôle médical et à la liquidation des factures/prestataires ;

- faire l'ordonnancement des paiements des prestataires de soins ;
- assurer la délivrance des prises en charges des populations qui leurs sont respectivement.

Ainsi les missions d'OGD COTISATIONS ont été confiées aux structures suivantes :

- pour les salariés, les retraités et familles du secteur privé à la Caisse Nationale de Prévoyance Sociale (CNPS) ;
- pour les fonctionnaires en activité et leur famille, à la Solde Civile ;
- pour les militaires en activité et leur famille, à la Solde Militaire ;
- pour les fonctionnaires et militaires à la retraite et famille, la Caisse Générale de Retraite des Agents de l'Etat (CGRAE).

Conformément à la Loi sur la CMU, la mission de liquidation et de paiement des prestations sont confiées aux catégories de structures ci-dessous :

- Société relevant du code CIMA ;
- Mutuelle Sociale au sens du Règlement n°07/2009/CM/UEMOA portant règlement de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA ;
- Société Commerciale justifiant d'une expertise en matière de gestion technique du risque maladie

### **Le contrôle biométrique des droits**

Ce contrôle se fait à partir d'un lecteur permettant la vérification des empreintes des assurés et de la régularité du paiement de leurs cotisations.

### **La gestion électronique des prestations**

Les actes et médicaments du panier de soins de la CMU sont paramétrés dans le système d'information auquel accèdent les lecteurs de contrôle biométrique. Ainsi, aucune prestation n'est possible en dehors de celles paramétrées. Un numéro de transaction unique est généré pour chaque prestation effectuée. Dans le même ordre d'idée, une codification des prestations et des pathologies a été réalisée, après actualisation du référentiel de codage des actes de santé et des politiques tarifaires.

### **Le respect du parcours de soins**

Pour bénéficier des soins, les assurés se doivent de respecter le principe du parcours de soins qui veut qu'un assuré consulte au préalable dans un établissement de santé de premier contact avant d'être référencié vers un centre de niveau supérieur si son état de santé le nécessite.

### **L'assujettissement obligatoire.**

La Loi instituant la CMU a retenu le principe de l'assujettissement obligatoire des personnes résidant en Côte d'Ivoire. Ainsi, le seul régime légal obligatoire en Côte d'Ivoire est celui de la CMU. Tous les mécanismes de couverture du risque maladie existants (assurances privées, mutuelles) sont donc complémentaires à la CMU.

## **2.2 Résultats déjà obtenus depuis son lancement**

La Couverture Maladie Universelle (CMU) est entrée dans sa phase active avec le début des prélèvements le 1er juillet 2019 et celui des prestations le 1er octobre 2019. Pour la première fois, un système généralisé de couverture maladie est fonctionnel en Côte d'Ivoire pour toutes les populations sans distinction.

Ainsi au 1er octobre 2019, 2 979 469 personnes pouvaient avoir accès aux prestations de la CMU. Ce nombre comprend 1 565 139 personnes bénéficiant antérieurement d'une couverture maladie et 1 414 330 personnes n'ayant antérieurement aucune couverture maladie.

La mise en œuvre de la CMU enregistre à ce jour, plusieurs avancées. On peut citer notamment :

**La finalisation du cadrage juridique de la CMU** (adoption de la totalité des treize décrets d'application de la loi instituant la CMU).

**Le déploiement de l'appliquatif métier « Activ'Premium »** qui assure la gestion du système de la CMU grâce aux modules suivants : Enrôlement, Référentiels, Immatriculation, Cotisation, Prestations et Décisionnel.

**L'élaboration des outils de gestion de la CMU** qui comprennent : les référentiels (nomenclatures des actes médicaux, liste des médicaments, liste des établissements de santé, listes des professionnels de santé, listes des affections), les feuilles de soins et le parcours de soins.

**La conception et la mise en place d'un système électronique de collecte des cotisations** du secteur informel via les opérateurs de téléphonie mobile (WEB, USSD), les banques commerciales et les microfinances.

**La formation des professionnels de santé et le déploiement des outils de la CMU** : effectués à ce jour dans 883 centres de santé répartis sur tout le territoire.

La formation a concerné, au cours de la phase expérimentale (août 2015 à novembre 2018) : 20 formateurs centraux des structures centrales, décentralisées et locales ; 216 prestataires de 20 structures de prise en charge médicale des étudiants des universités et grandes écoles ; 25 Directeurs et pharmaciens régionaux de la santé ; 296 agents en relation avec la politique du financement basé sur la performance ; 146 prestataires des CHR .

Et vue de la généralisation de la CMU, la formation à l'utilisation des outils de gestion des prestations (décembre 2018 à décembre 2019) a concerné : 420 Directeurs, chefs de service de l'action sanitaire (CSAS), pharmaciens et chargés de surveillance épidémiologique (CSE) des 20 DRS et 86 districts sanitaires (DS) ; 629 prestataires de 252 établissements sanitaires ; 51 prestataires de soins des Services de santé des Forces Armées et de la Police Nationale et 40 de 24 centres de santé confessionnels ; et 1 144 agents d'accueil dédiés à la CMU.

**Le recrutement, la formation et l'affectation**, à travers le pays, d'environ de 1 333 personnes dédiées à la fonction d'agent d'accueil de la CMU au sein du réseau de la CMU.

**La réussite de la phase expérimentale de la CMU**, lancée le 25 avril 2017, ayant concerné environs 150 000 étudiants des établissements d'enseignement supérieur public et privé. L'objectif de cette phase était d'une part, d'éprouver les outils de gestion de la CMU mises en place et d'identifier d'autre part, les processus à améliorer avant d'amorcer la généralisation de la CMU.

### **3) Les enjeux en matière de ciblage et de professionnalisation du service.**

Pour préparer la généralisation de la CMU, le Ministère de la santé a engagé plusieurs réformes structurantes dont l'adoption du passage à l'échelle de l'achat stratégique, sur base de la grande réussite de la phase pilote du financement basé sur les résultats dans 19 DS, et la réforme hospitalière. Pour le gouvernement, la combinaison des achats stratégiques et de la CMU devrait améliorer significativement l'efficacité du système et garantir que les ressources parviennent aux premières lignes, mais cela impliquera de renforcer les fonctions intrinsèques de la gestion des finances publiques.

### **4) Autres défis qui restent**

Le financement via les systèmes de prépaiement, demeure encore insuffisant, avec seulement 12% des prépaiements des ménages à ce jour. Il est à noter que le paiement direct moyen des ménages représentaient 39,35 % de la DCS (2017-2018) ce qui les expose à des dépenses catastrophiques et aggravent leur niveau de pauvreté.

Dans le cadre de la généralisation de la CMU les actions à prendre concernent les volets réglementaire, gestionnaire et organisationnel (la poursuite des ateliers de formation des prestataires de santé à l'utilisation des nouveaux outils de gestion des prestations ; l'actualisation et de la fonctionnalité du cadre de la délégation des actes médicaux, de la standardisation des pratiques professionnelles de santé, de suivi-évaluation ; l'édition des nouveaux référentiels de santé et outils du codage de prestations, etc.) et logistique (réhabilitation ou construction des infrastructures sanitaires, leur équipement et l'informatisation du système de santé, etc.).