

**TERMES DE REFERENCE DE L'ATELIER DE CONCERTATION DES ACTEURS
DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE EN
VUE D'UNE MEILLEURE INTEGRATION DES GRATUITES DANS LE REGIME
D'ASSURANCE MALADIE UNIVERSELLE AU MALI.**

Contexte :

Le Gouvernement du Mali, dans le cadre de la réforme du financement de la santé et de l'extension de la protection sociale aux différentes catégories de la population malienne a adopté en 2002 une déclaration de Politique et en 2016 la Politique Nationale de Protection Sociale mise en œuvre à travers les plans d'actions national (2016-2018) et la deuxième génération (2021-2025).

La vision du Gouvernement, est d'assurer un minimum de bien-être à tous les maliens, en luttant contre l'insuffisance monétaire, l'exclusion sociale, la discrimination et son objectif est de :

- construire progressivement un système de protection contre les risques sociaux pour tous les citoyens en général et pour les couches défavorisées en particulier;
- développer les mécanismes de prévention et de gestion des calamités, des sinistres, catastrophes et autres crises humanitaires.

Dans ce cadre, un dispositif de protection sociale à trois mécanismes est mis en place pour la couverture maladie universelle, à savoir l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO), le Régime d'Assistance Médicale (RAMED) et les mutuelles de santé. Ainsi, l'AMO doit couvrir les fonctionnaires, les travailleurs régis par le Code du Travail, les députés, les pensionnés et leurs ayants droit qui représentent 17% de la population ; le RAMED couvrira les personnes indigentes environ 5% et enfin les secteurs informel et agricole qui représentent 78% de la population seront couverts par les mutuelles de santé.

L'AMO et le RAMED sont des régimes institutionnalisés depuis juin 2009 et ont été officiellement lancés respectivement en mai et octobre 2011. En outre, pour les mutuelles de santé dont l'expérience remonte à la loi n°96-22 du 20 février 1996 régissant la mutualité en République du Mali, une stratégie nationale d'extension de la couverture maladie, a été adoptée en février 2011. La phase pilote de la mise en œuvre de cette stratégie a couvert les régions de Sikasso, Ségou et Mopti. L'évaluation de cette expérience pilote a abouti en 2020 à sa révision. Elle prône désormais une nouvelle stratégie bâti autour des mutuelles à dimension cercle.

Ainsi les taux de couverture de différents régimes se présentent en 2020 comme suit :

- l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) a atteint un taux de couverture de 8,37% de la population totale du Mali et 49,22% de sa cible estimée à 3 491 290 soit 17% ;
- le Régime d'Assistance Médicale (RAMED) est à 4,00 % du taux de couverture rapporté à la population totale du Mali et 80,16% de sa cible estimée à 1 026 850 soit 5%.

- le taux de couverture des populations en mutuelles de santé est de 2,29% sur une cible attendue de 78%.

A ces dispositifs, il a été adjoint les mécanismes de gratuités et/ou de subventions des soins pour des groupes vulnérables. Le Ministère de la Santé et du Développement Social (MSDS) a institué des exemptions de paiement liées à des services (paludisme pour les enfants de moins de cinq ans et pour les femmes enceintes, ARV, césarienne, vaccination, tuberculose et lèpre, prise en charge des malnutris, « femmes cancéreuses », « femmes fistuleuses ») et liées à des personnes (élèves, personnes âgées, etc.). La compensation pour les prestataires de soins se fait principalement sous forme d'intrants (pré-positionnement de médicaments, vaccins, kits, etc.) accompagnés d'un paiement à l'acte pour les césariennes.

Ces mesures de gratuité et/ou de subvention ont été capitalisées dans le document des réformes du système de santé 2019-2030. C'est pourquoi à la faveur de l'atelier de haut niveau sur la réforme du système de santé, le Président de la République a décrété la gratuité des soins curatifs et préventifs pour les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes (en périodes pré et post-natale), les services de planification familiale et les premiers soins d'urgence, la prise en charge dans le dispositif de santé des agents de santé communautaire (ASC) offrant des services essentiels sans frais aux communautés, la planification familiale, les dialyses, les premiers soins en cas d'urgence dans toutes les structures sanitaires.

La mise en place d'un financement séparé sans articulation avec les questions de gratuité peut contribuer à une plus grande fragmentation du système de santé. De plus, dans le cas où il existe plusieurs mécanismes de gratuité pour une variété de services, cela peut créer une désincitation à l'affiliation aux régimes d'assurance maladie qui ont une ambition plus grande en termes de couverture, notamment l'étendue du panier de soins, de mutualisation et de subventionnement croisé.

Les récents travaux d'élaboration des textes qui doivent permettre l'opérationnalisation des mesures de gratuités semblent entrevoir que le Mali s'engage dans la mise en place de mécanisme spécifique aux politiques de gratuités. C'est pourquoi il s'avère nécessaire de faciliter l'organisation d'un atelier entre les différents acteurs des divers mécanismes de couverture du risque maladie pour la recherche d'alternative dans la perspective de l'efficience et de l'efficacité de la réforme du système de santé.

I. Objectif :

1. Objectif général :

- Mettre en place un cadre de concertation pour une intégration plus efficiente des gratuités dans le RAMU .

2. Objectifs spécifiques :

- Engager un dialogue entre les différents acteurs de mise en œuvre des mécanismes de la CSU ;
- Rechercher une synergie entre les différents mécanismes de la CSU ;
- Définir les modalités de financement des gratuités ;

II. Résultats attendus :

- Un dialogue entre les différents acteurs de mise en œuvre des mécanismes de la CSU est engagé ;
- Une synergie entre les différents mécanismes de la CSU est établie ;
- Les modalités de financement des gratuités sont définies.

III. Approche méthodologique de l'atelier :

La démarche à suivre pour l'organisation de l'atelier s'articule autour de deux étapes principales :

1. Etape préparatoire :

- Séances préparatoires de l'atelier entre les principaux acteurs de protection de sociale et de financement de la santé ;
- Invitation des participants à l'atelier (mail et courriers)
- Organisation de mini réunions préparatoires sur les présentations en plénière (CANAM/OGD, , ANAM, AMAMUS/UTM, DNPSES, CADD-SANTE,DGSHP/SDESR Groupe d'Experts RAMU) et sur la logistique de l'activité.

2. Etape du déroulement de l'atelier :

- Présentations suivies de discussions sous le contrôle d'un présidium de circonstance ;
- Travaux de groupe :
- Plénières et synthèses des débats.

IV. Participants :

Structure	Nombre
Gouvernement	
Cabinet MSDS	3
CADD-SANTÉ ET DEVELOPPPEMENT SOCIAL	2
DGSHP/SDESR	1
DGSHP/Groupe d'Experts Gratuits	1
CNAPESS	1
Partenaires Sociaux (UNTM, CSTM, CDTM, CMTM)	4
Chambres consulaires (APCAM, APCMM, Mines, Commerce, transport)	5
Patronat	1
ACCRM	1
Haut Conseil des Collectivités	1
Universités	1
DNPF	1
EXPERTS GROUPE RAMU	2
CPS/SSDS	1
DPM	1
DRH/SECTEURS	1
DNDS	1
DNPSES	4
DNPEF	1
CNT	1
SGG	1
CDI	1
INPS	1
INSPECTIONS SANTE ET DEVELOPPPEMENT SOCIAL	2
CANAM	1
ANAM	1
AMAMUS	1
AMM	1
FENASCOM	1
UTM	1
CMSS	1
DFM	1
DGB	1

Structure	Nombre
PERSONNES RESSOURCES	2
Sous-total 1	50
Partenaires	
UNICEF	1
USAID	1
GFF	1
OMS	3
HP+	1
SAVE THE CHILDREN	1
TERRE DES HOMMES	1
PSI	1
SANTE SUD	1
PAM	1
EXPERTISE FRANCE	1
BM	1
PACSU	1
CTN-FB	1
UMRSS	1
Sous-total 2	17
TOTAL	67

Lieu : Hôtel Radisson Blue de Bamako

Date : du 08 au 09 décembre 2021

Sources de financement : OMS

Bamako, le 1^{er} décembre 2021

Le Directeur

Mohamed Bassirou TRAORE
Chevalier de l'Ordre National