

**République du Sénégal**

**Un Peuple – Un But – Une Foi**



**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION**

**\*\*\*\*\***

**CELLULE D'APPUI AU FINANCEMENT  
DE LA SANTÉ ET AU PARTENARIAT (CAFSP)**

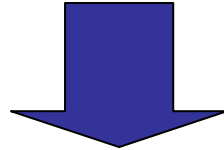
**STRATÉGIE NATIONALE D'EXTENSION DE LA  
COUVERTURE DU RISQUE MALADIE DES SÉNÉGALAIS**

**FEUILLE DE ROUTE**

**Juin 2010**

## I. Justification

- Un Système d'assurance maladie discriminatoire : seulement 18% de sénégalais couverts par un système d'assurance maladie
- Un nombre important de personnes non solvables : exclusion dans l'accès aux soins ;
- Difficultés dans le fonctionnement des systèmes existants (IPM, Mutuelles, politiques de gratuité) et absence de coordination des interventions;
- Conséquences négatives sur le fonctionnement des structures sanitaires publiques



***Élaboration d'une stratégie nationale d'extension de la couverture du risque maladie par le Gouvernement du Sénégal sur initiative du Ministère de la Santé et de la Prévention***

## II. But et Objectifs de la Stratégie :

**But :** Contribuer à l'atteinte des OMD en matière de réduction de la pauvreté en permettant à chaque citoyen sénégalais d'accéder à des soins de santé de qualité quel que soit son niveau de revenu

**Objectif général:** Atteindre un taux de couverture du risque maladie d'au moins 50% à l'horizon 2015

## III. Composantes de la Stratégie d'Extension de la Couverture du Risque maladie des Sénégalais

La stratégie d'extension de la couverture du risque maladie des sénégalais s'appuie sur trois piliers essentiels :

1. La réforme des politiques de gratuité des soins pour les rendre plus pérennes à travers la création d'un fonds national de solidarité santé ;
2. la réforme des Institutions de Prévoyance Maladie (IPM) ;
3. l'extension de la couverture du risque maladie à travers des systèmes mutualistes.

Ce troisième pilier comprend trois composantes. Il s'agit :

- du volet assurance maladie du régime de protection sociale agro-sylvo-pastorale articulée aux filières agricoles ;
- du projet de mise en place d'une mutuelle sociale pour les travailleurs du secteur routier ;

- du projet de mutualisation du risque maladie dans le cadre de la décentralisation basée sur le territoire des collectivités locales pour une meilleure implication des élus locaux.

**Pour le démarrage de la mise en œuvre de la Stratégie Nationale d'Extension de la Couverture du Risque Maladie, le Ministère de la Santé et de la Prévention a choisi deux axes d'intervention :**

1. Extension et rationalisation de la gestion des initiatives de gratuité par la mise en place d'un Fonds National de Solidarité Santé
2. Mise en œuvre du projet de mutualisation du risque maladie dans le cadre de la décentralisation (DECAM) en partenariat avec les collectivités locales dans 3 départements.

#### **IV. Contenu de ces deux axes d'intervention**

##### **4.1. Extension et rationalisation de la gestion des initiatives de gratuité**

###### **4.1.1. Etat des lieux**

- Plan SESAME : Prise en charge gratuite des personnes âgées de 60 ans et plus à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2006 avec un premier financement de un milliard (700.000.000 du Gouvernement du Sénégal et 300.000.000 de l'IPRES) ;
- Subvention des maladies à soins coûteux (Cancer, insuffisance rénale, diabète) ;
- Gratuité des accouchements dans les cinq régions les plus pauvres (Tambacounda, Kolda, Fatick, Ziguinchor, Matam) à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2005
- Extension de la gratuité des accouchements dans toutes les autres régions sauf Dakar à partir de 2006 ;
- Gratuité des césariennes dans toutes les régions sauf Dakar ;

###### **4.1.2. Difficultés rencontrées**

- *Problèmes logistiques*
  - Évaluation par le niveau central non basée sur les besoins réels des structures sanitaires
  - Difficultés de gestion des stocks et désorganisation des structures sanitaires
- *Problèmes organisationnels*
  - Lenteur dans le traitement des dossiers due à la lourdeur des procédures administratives
  - Rigidité des procédures comptables, difficultés de versement à des structures qui n'ont pas d'autonomie juridique
- *Problèmes de financement des gratuités*

- Absence de contrôle des prestations offertes aux bénéficiaires et  
Risque de dérapage des dépenses notamment pour le plan sésame
- *Problèmes financiers des structures de santé*
  - Difficulté pour adapter les dotations en nature au volume réel de l'activité ;
  - Non prise en compte du coût des services, pris en charge de fait, par les comités de santé ;
  - Les primes distribuées aux personnels diminuent ;
  - Les prix d'autres prestations augmentent ou risquent d'augmenter ;
  - Risque de difficultés de trésorerie pouvant entraîner une pénurie de médicaments ou une augmentation des marges bénéficiaires sur les médicaments.

#### **4.1.3. Perspectives**

- Étendre la gratuité à la Césarienne dans la Région de Dakar qui contribue à hauteur de 18% à la pauvreté ;
- Étendre la gratuité aux enfants de 0 à 5 ans dont les parents ne bénéficient d'aucune couverture maladie formelle (nécessité de mener des études sur les implications financières et fiscales de cette extension) ;
- Création d'un "Fonds d'achat" que l'on pourrait appeler « Fonds National de Solidarité Santé » pour gérer toutes les initiatives de gratuité et apporter un appui aux mutuelles de santé sous forme de subvention.

#### **4.2. Le projet de mutualisation du risque maladie dans le cadre de la décentralisation**

Ce projet s'appuie sur :

- les différents enseignements tirés de la promotion de la mutualité au Sénégal en termes de forces et de faiblesses ;
- les axes du plan stratégique de développement des mutuelles de santé et notamment la participation effective des collectivités locales ;
- la prise en charge des groupes vulnérables à travers les mutuelles de santé ;
- la combinaison de financements publics et communautaires ;
- le potentiel important que représentent les acteurs des secteurs informel et rural.

#### **Objectif général**

Améliorer l'accessibilité financière aux soins de santé des populations des secteurs ruraux et informels dans le cadre de la décentralisation à l'horizon 2015.

#### **Objectifs spécifiques**

- Augmenter le taux de couverture de l'assurance maladie à au moins 50% dans les 3 départements administratifs pilotes à l'horizon 2012;
- Assurer la prise en charge gratuite des soins de santé des indigents et des groupes vulnérables à hauteur de 10% des bénéficiaires des mutuelles de santé dans les 3 départements pilotes à l'horizon 2012;

- Augmenter le taux de couverture de l'assurance maladie à au moins 50% dans les autres zones d'extension à l'horizon 2015.

### Quelques caractéristiques du projet

- Une section de mutuelle de santé dans l'aire géographique de chaque poste de santé (rural ou urbain) ;
- une institution mutualiste dans chaque collectivité locale (communauté rurale, commune rurale ou urbaine) regroupant les sections de mutuelles de santé de la collectivité locale ;
- la création d'unions de district des mutuelles communautaires ;
- la création d'unions régionales de mutuelles de santé ;
- la mise en place d'un fonds national de solidarité santé pour la couverture des soins lourds et la prise en charge des indigents, à travers les mutuelles de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- une unité de gestion au niveau district et poste de santé qui appuie la mise en place des mutuelles, renforcent leurs capacités et gère les prestations ;
- une combinaison de financement public et de financement communautaire.

### Formule de couverture

- Soins au niveau postes et centres de santé pris en charge à 70%
- Soins au niveau des hôpitaux régionaux et nationaux à 80%;
- Médicaments génériques pris en charge à 80 %.
- Cotisation : 5 000 FCFA / an / personne dont 2 000 FCFA pris en charge par l'État ;

### Schéma de développement

	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Année 6
<i>Phase</i>	<i>Phase de Démonstration</i>			<i>Phase d'extension</i>		
<i>Nombre de départements couverts</i>	3	3	3	16	29	42
<b>Nombre de Personnes Couvertes</b>	<b>198 000</b>	<b>346 500</b>	<b>495 000</b>	<b>1 309 000</b>	<b>2 659 250</b>	<b>4 446 750</b>
<i>dont Cotisants</i>	180 000	315 000	450 000	1 190 000	2 417 500	4 042 500
<i>dont Indigents + groupes Vulnérables</i>	18 000	31 500	45 000	119 000	241 750	404 250

### Coût du projet en millions de Fcfa

	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Année 6
<i>Phase</i>	<i>Phase de Démonstration</i>			<i>Phase d'extension</i>		
Gap à financer	1 086, 9	1 288, 2	1 822, 3	6 111,2	10 996, 1	17 460, 8
Participation des ménages	540	945	1 350	3 570	7 252, 5	12 127, 5
Total	1 626,9	2 233, 2	3 172, 3	9 681,2	18 248, 6	29 588, 3

## V. Feuille de route pour la mise en œuvre des deux axes d'intervention

N°	Activités	Période
01	<i>Organiser un atelier de restitution des résultats de l'atelier avec les</i>	Avant fin juin
02	<i>Réaliser une étude d'ingénierie technique, sociale et financière sur le fonds national de solidarité santé</i>	Août 2010
03	<i>Organiser des ateliers de partage du projet de loi sur le fonds avec les parties prenantes</i>	Avant 15 juillet
04	<i>Déposer au parlement le projet de Loi sur le Fonds</i>	En décembre
05	<i>Elaborer un projet d'expérience pilote FBR et mutuelles de santé</i>	31 août 2010
06	<i>Mettre en œuvre la phase pilote FBR et mutuelles de santé : Création d'un Fonds national de Solidarité Santé et mise en œuvre de la phase pilote du Projet d'Extension de la couverture du Risque Maladie dans le cadre de la décentralisation (DECAM)</i>	Novembre 2010
07	<i>Réaliser une étude sur les différents mécanismes de financement des soins de santé au Sénégal</i>	Août 2010
08	<i>Organiser un atelier de réflexion sur les modalités d'application du Règlement Communautaire UEMOA sur les mutuelles de santé</i>	Décembre 2010

### **Résultats escomptés à l'horizon 2012**

3 146 702 personnes supplémentaires couvertes soit  
**un taux global de couverture de 46%**

*Une accélération de l'atteinte des OMD liés à la tranche d'âge des 0-5 ans*

*Une gestion performante des gratuités qui bénéficiera aux hôpitaux et aux centres de santé au lieu de les pénaliser.*

*Des conditions de passage à l'échelle confirmées pour le projet DECAM*

### **Résultats escomptés à l'horizon 2015**

75 % de la population sénégalaise couverte  
dont 405 000 personnes vulnérables