

REPUBLIQUE DU NIGER  
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE DE LA POPULATION  
ET DES AFFAIRES SOCIALES  
SECRETARIAT GENERAL



**INSTITUT NATIONAL D'ASSISTANCE MEDICALE (INAM)**  
*Etablissement Public à caractère Administratif*

Document de travail

# Mesures transitoires du remboursement de la gratuité des soins au Niger

Démarche axée sur la vérification physique dans les formations  
sanitaire

INAM  
12/04/2023

## Contexte, Justification et Fondement :

Le Niger s'est résolument engagé dans l'offre des soins et services de santé gratuits depuis 2006. Cette gratuité cible les couches les plus vulnérables que sont les enfants de 0-5 ans, les cancers féminins, la PF, la césarienne et la CPNr. L'offre de la gratuité des soins au Niger est encadrée sur le plan législatif et réglementaire par les textes ci-après :

- Décret 2005-316/PR/MSP du 11 novembre 2005 accordant la gratuité des prestations liées aux césariennes fournies par les établissements de Santé Publique ;
- Décret N° 2007-261 / PRN/MSP du 19 juillet 2007 instituant la gratuité des prestations liées aux cancers féminins fournies par les établissements publics de santé ;
- Arrêté N°0015/MSP/LCE/DGSP du 27 janvier 2006 portant modalités d'application du Décret de la césarienne ;
- Arrêté N°65/MSP/DGSP/DPHL/MT du 7 avril 2006 accordant la gratuité des produits contraceptifs et préservatifs ;
- Arrêté N°079/MSP/MFE du 26 avril 2006 accordant la gratuité de la consultation prénatale et la prise en charge des soins aux enfants de 0 à 5 ans.

Sur le plan administratif la gratuité est opérée à travers les directives du Ministère en charge de la santé dont le Guide de gestion de la gratuité au Niger de 2007.

La gratuité des soins et services de santé a pour objectif de contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infanto-juvénile en vue d'atteindre des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) puis les Objectifs du Développement Durable (ODD).

Après presque 2 décennies de mise en œuvre, la gratuité des soins aura contribué à infléchir la tendance des indicateurs suscités. Néanmoins les limites rencontrées dans la mise en œuvre ont dans le même temps eu des conséquences importantes sur le fonctionnement des formations sanitaires. Les insuffisances dans le remboursement des factures de la gratuité cumulant des arriérés d'un montant d'environ 50 milliards en fin 2022, impactent la qualité et la régularité de l'offre des soins, le fonctionnement quotidien et la viabilité à long terme des structures de santé.

Afin d'améliorer l'efficacité de la mise en œuvre de la gratuité des soins, le MSP/P/AS a engagé une refonte de l'approche. Celle-ci est au cœur du PDSS 2022-2026 et

repose sur la séparation des tâches en matière d'amélioration de la disponibilité de l'offre des soins de qualité, de suivi /évaluation des performances et d'achat des prestations. C'est ainsi qu'en septembre 2021, l'Institut National d'Assistance Médical (INAM) a été créé avec pour mission de porter la refonte de la gratuité des soins au Niger à travers l'achat stratégique en vue d'accélérer la marche vers la Couverture Sanitaire Universelle.

L'INAM, installé en janvier 2023, en tant que structure de gestion de la gratuité, doit être rapidement opérationnel et assurer le paiement des factures de la gratuité de l'année en cours. A cet effet, des réflexions ont porté sur le déploiement d'une approche transitoire conduisant à la mise en place progressive des mécanismes d'achat stratégique. Elle se fonde sur le guide de 2007 et les conclusions de l'atelier sur l'achat stratégique qui s'est tenu à Niamey en mars 2023.

Les principes qui guident les mesures transitoires sont les suivants :

- Appliqués au périmètre / panier de la gratuité défini en 2005-2006,
- Focus sur une vérification quantité de prestations des soins,
- Démarche de vérification rationnelle et efficiente,
- Approche par cycles de vérification avec l'introduction progressive d'une triangulation accrue des données au fil des itérations.

### Objectif :

Assurer le remboursement des frais liés à la gratuité des soins des formations sanitaires de 2023 après le contrôle et la vérification de l'effectivité des prestations des soins.

### Domaines de la gratuité :

- La césarienne/GEU/Rupture Utérine
- La consultation prénatale
- La contraception y compris les produits contraceptifs et préservatifs
- Les soins aux enfants de 0 à 5ans (soins curatifs et préventifs)
- Les cancers gynécologiques.

### Méthodologie :

Initialement, la gratuité des soins était gérée par une cellule logée à la DEP. Le processus d'achat y est passif. Il consiste essentiellement à la réception des factures émises par les structures, la vérification de leur cohérence et conformité administrative, leur traitement, leur compilation et la proposition de paiement à la DRFM en fonction des crédits libérés. Bien qu'il existe un progiciel (NAFA) à cet effet, celui-ci n'a pas été intégralement déployé et souffre d'un défaut d'interconnexion, notamment au niveau de la cellule gratuité, et la facturation se fait encore largement de manière manuelle via Excel.

Le niveau de vérification, de fiabilité et de probité des pièces initiales reste une des faiblesses majeures du processus actuel.

Compte tenu de ces insuffisances, il revient à l'INAM de faire des propositions d'amélioration, de professionnaliser le paiement en passant par des étapes de vérifications de manière à opérer un achat stratégique des gratuités, c'est-à-dire fondé sur une utilisation probante des données.

Ainsi, la responsabilité de l'INAM d'assurer le paiement des factures de la gratuité à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023, implique d'engager rapidement le remboursement en vue de :

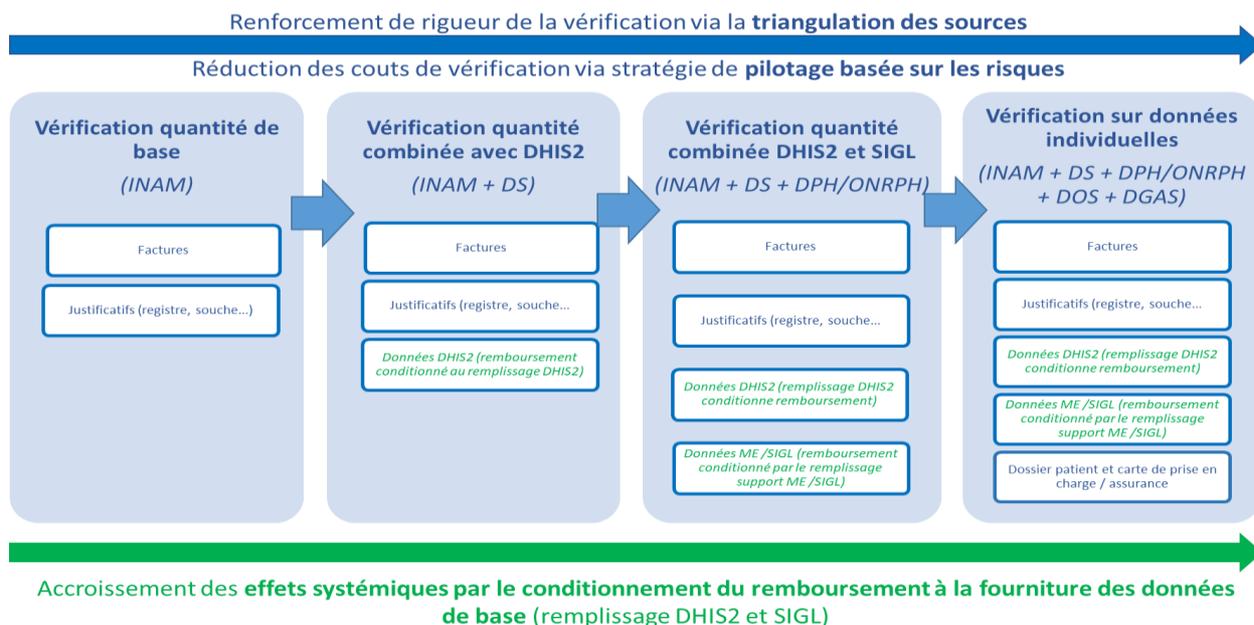
- Démontrer la fonctionnalité de l'INAM,
- De garantir le financement des structures de santé,
- De rendre légitime une demande de crédit dans le cadre du prochain collectif budgétaire.

Pour répondre à ces enjeux et conformément aux conclusions de l'atelier « achat stratégique », l'approche proposée sera itérative, reposera sur des cycles de vérification dont les modalités évolueront au fil des passages.

L'enjeu est ici triple :

- Que les mesures transitoires ne soient pas seulement une approche palliative mais bien une approche de transition vers un achat de plus en plus stratégique,
- D'assurer de ce fait la contribution systémique de l'INAM au renforcement du système de santé,
- D'engager l'INAM progressivement dans une approche de gestion de la gratuité basée sur les risques.

Le processus peut être présenté schématiquement comme suit :



Le passage d'un mode de vérification à l'autre se fera sur la base de test pilote qui permettront une consolidation progressive de la triangulation.

Dans un premier temps au T1 et T2 2023, la vérification sera trimestrielle. Par la suite la fréquence des vérifications sera plus rapprochée une fois les équipes de l'INAM déployées en régions et les modalités de gestion basée sur le risque définie.

Les délais de transmission des factures de la gratuité en version électronique est le 15 du mois suivant avec une copie à la DRSP/P/AS. Toute facture non transmise dans le délai ne sera pas remboursée.

#### 1. État des lieux des factures transmises et traités à la cellule :

- Toutes les factures émises par les formations sanitaires sont reçues au niveau de la cellule gratuité des soins avec laquelle l'équipe de l'INAM collabore.
- Des séances de travail avec cette cellule seront organisées pour une passation efficace des factures de janvier à avril 2023,
- l'INAM s'appropriera de toutes documentations utiles, disponibles au niveau de la Cellule Gratuité de la DEP.
- la situation sera faite par structure concernant les factures de 2023 transmises et réceptionnées.

#### 2. Conduite de la vérification sur le terrain :

Il s'agit d'un procédé permettant de dénombrer la récurrence d'un acte ou d'une donnée recherchée dans le support retenu pour l'exploitation. Exemple : nombre d'enfant de 0-5 ans dans le registre de consultation curative au cours d'une période de mois donné.

- La vérification sera conduite sur la base des outils proposés et partagés préalablement avec les hôtes avant le démarrage de la collecte des données. Au niveau de chaque site de vérification, seront impliqués, les responsables des unités, les gestionnaires et les premiers responsables de la structure.
- les données seront confrontées avec les informations déjà transmises par la structure afin de s'assurer de la concordance et/ou de constater les écarts.
- Les outils renseignés seront signés sur place par les vérificateurs et contre signés par les responsables des sites de vérification.
- En cas de refus de contre-signature, l'INAM mettra à contribution les comités techniques de santé.

A la fin, tous les outils renseignés seront transmis à l'INAM pour compilation et préparation de la demande de remboursement.

### 3. Choix des vérificateurs :

L'INAM identifiera les vérificateurs clés sur la base de leurs expériences. Le choix sera élargi aux autres personnes ressource formée jouissant d'une bonne moralité, animée de conscience professionnelle.

### 4. Préparation et orientation des vérificateurs :

- Formation : équipe initiale et mise à l'échelle de la vérification effectuée à Niamey
- Des équipes seront déployées auprès des structures retenues.

### 5. Stratégie d'initiation de la procédure transitoire / test des outils :

Le test des outils et la vérification se feront au niveau de la Communauté Urbaine de Niamey et s'étendra progressivement aux autres régions.

Le choix de Niamey s'explique par le fait que les missions de vérifications peuvent se dérouler à moindre cout et permet d'intégrer les observations après avoir testés les outils.

#### 6. Déroulé de la vérification sur le terrain :

Sur la base de l'état des lieux, un programme de vérification plus large couvrira l'ensemble du pays sera élaboré et diffusé à temps.

#### 7. Information des structures sur l'agenda de passage et préparation de la documentation souhaitée :

- Un agenda de passage sera élaboré. Il sera partagé aux structures retenues.
- Une lettre accompagnera cet agenda, précisant la documentation nécessaire qui sera mobilisée par la structure hôte avant l'arrivée de l'équipe des vérificateurs.

#### 8. Traitement des factures :

- Les données générées par la mission de vérification seront traitées par une équipe dédiée à cet effet, dotée des compétences et des outils appropriés pour élaborer les factures finales.
- Ces factures seront soumises à la validation de la comptabilité pour paiement ou transmises aux partenaires.
- Ce processus requiert l'approbation de la DG à toutes les étapes.

#### 9. Paiement de la facture :

- Signataire de la facture
- facture finale, validée fera l'objet d'un paiement par virement bancaire du compte de l'INAM ou du PTF vers le compte de la structure récipiendaire avec notification de l'ordre de virement

#### 10. Suivi de paiement et traçabilité :

- Les pièces justificatives et les pièces comptables seront partagées avec tous les départements intervenant avant de procéder à l'archivage physique et électronique.

#### 11. Restitution et redevabilité

- La vérification terminée, le résultat doit être immédiatement partagé avec la hiérarchie de la structure hôte.

- A la fin de la vérification de l'entité administrative, une réunion de restitution doit être faite aux responsables de santé, aux autorités administratives municipales ainsi qu'aux partenaires intervenant dans le domaine de la gratuité et de l'achat stratégique.
- Publication d'un bulletin de synthèse des factures vérifiées, du montant engagé, des causes de non remboursement des structures de santé.

#### 12. Révision :

Ce document élaboré par l'INAM dans le cadre de la mise en œuvre d'une approche transitoire, reste dynamique et susceptible de modification en fonction des réalités du terrain. Elle se confère au manuel de mise en œuvre de la gratuité de 2007.

**La Direction Générale**

Annexes :

Paquet de la gratuité par niveau

CS					
Catégories	Quantité déclarée	Quantité Vérifiée	Coût Unitaire	Écart	Montant à payer
Enfants 0-5ans			250	-	-
Carnet de soins			100	-	-
PF			200	-	-
Carnet de santé enfant vu en CN			100	-	-
CPN			1 000	-	-
Carnet de santé FE vu lors de la CPN			100	-	-
MEO			2 100	-	-
<b>Total</b>					-
CSI					
Catégories	Quantité déclarée	Quantité Vérifiée	Coût Unitaire	Ecart	Montant à payer
Enfants 0-5ans			500	-	-
Carnet de soins			100	-	-
PF			1 000	-	-
Carnet de santé enfant vu en CN			100	-	-
CPN			1 000	-	-
Carnet de santé FE vu lors de la CPN			100	-	-
MEO			2 100	-	-
<b>Total</b>					-
HD					
Catégories	Quantité déclarée	Quantité Vérifiée	Coût Unitaire	Ecart	Montant à payer
Enfants 0-5ans en pédiatrie			5 000	-	-
Enfants 0-5ans en chirurgie			7 000	-	-
Carnet de soins			100	-	-
PF			1 000	-	-

Carnet de santé enfant vu en CN			100	-	-
CPN			1 000	-	-
Carnet de santé FE vu lors de la CPN			100	-	-
Hospitalisation Enfant en Pédiatrie			10 000	-	-
Hospitalisation Enfant en Chirurgie			12 000	-	-
Soins Obstétricaux d'Urgence			5 000	-	-
Césarienne (GEU ; Rupture utérine)			35 000	-	-
<b>Total</b>					-
<b>CHR/CSME</b>					
Catégories	Quantité déclarée	Quantité Vérifiée	Coût Unitaire	Ecart	Montant à payer
Enfants 0-5ans en pédiatrie			10 000	-	-
Enfants 0-5ans en chirurgie			15 000	-	-
Enfants 0-5ans autres services spécialisés			15 000	-	-
PF			1 000	-	-
Hospitalisation Enfant en Pédiatrie			25 000	-	-
Hospitalisation Enfant en Chirurgie			30 000	-	-
Hospitalisation Enfant autres services spécialisés			20 000	-	-
Soins Obstétricaux d'Urgence			6 000	-	-
Césarienne (GEU ; Rupture utérine)			50 000	-	-
<b>Total</b>					-
<b>HOPITAUX NATIONAUX ET MATERNITES DE RÉFÉRENCE</b>					
Catégories	Quantité déclarée	Quantité Vérifiée	Coût Unitaire	Écart	Montant à payer
Enfants 0-5ans en pédiatrie			15 000	-	-
Enfants 0-5ans en chirurgie			20 000	-	-
Enfants 0-5ans autres services spécialisés			20 000	-	-
PF			1 000	-	-
Hospitalisation Enfant en Pédiatrie			30 000	-	-
Hospitalisation Enfant en Chirurgie			40 000	-	-

Hospitalisation Enfant autres services spécialisés			25 000	-	-
Soins Obstétricaux d'Urgence			6 000	-	-
Césarienne (GEU ; Rupture utérine)			80 000	-	-
Total					-

### Tarifcation en vigueur par niveau

Prestations gratuites	Hôpitaux Maternité nationaux	Centres Hospitaliers Maternités régionaux	Hôpitaux de districts	Centres de Santé Intégrés	Cases de Santé
Césarienne* GEU, rupture utérine	80 000 f	50 000 f	35 000f	-	-
Soins enfants 0 – 5 ans** (Hospitalisé)	Pédiatrie 30 000 f	25 000 f	10 000 f	2 100 f (Observation)	-
	Chirurgie 40 000 f	30 000 f	12 000 f		-
	Autres services spécialisés 25 000 f	20.000 f	-		-
Soins enfants 0 – 5 ans** (Externe)	Pédiatrie 15 000f	10 000 f	5 000 f	500	250
	Chirurgie 20 000f	15 000 f	7 000 f	1000	-
	Autres services spécialisés 20 000f	15 000f	-	-	-
Consultation prénatale***	-	-	-	1 000 f	-
Soins obstétricaux d'urgence	6 000 f	6 000 f	5 000 F		
Produits et consommables pour la contraception****	1 000 f	1 000 f	1 000 f	1 000 f	200 f
Cancers gynécologiques	Conformément au protocole de prise en charge défini par le comité chargé de son élaboration				