



© 2007 Senegalforum2.com

LE SYSTÈME DE PROTECTION SOCIALE EN SANTÉ DU SÉNÉGAL

Par:

Mme Marie Thérèse Rose NDIAYE

Mr Ibrahima TOURE

Mme Mbalia MARA

*Formation COOPAMI 2014, du 04 septembre au 3 octobre 2014
en Bruxelles (Belgique)*

Plan de présentation

- I. LE CONTEXTE DU PAYS : SITUATION SOCIODÉMOGRAPHIQUE, ÉCONOMIQUE, POLITICO-ADMINISTRATIVE ;**
- II. L'ORGANISATION GÉNÉRALE DU SYSTÈME DE SANTÉ (L'OFFRE DE SOINS) ;**
- III. LA SITUATION ACTUELLE DU FINANCEMENT DE LA SANTÉ :**
 - a) LE FINANCEMENT DES STRUCTURES DE SOINS ;**
 - b) LES MESURES DE PROTECTION SOCIALE EN SANTÉ EXISTANTES. ;**
- IV. LES ORGANES DE GESTION DE LA PROTECTION SOCIALE EN SANTÉ ;**
- V. PRINCIPAUX DÉFIS EN MATIÈRE DE PROTECTION SOCIALE EN SANTÉ ;**
- VI. CHANGEMENTS MAJEURS EN COURS/ ÉTAPES, ENJEUX, DIFFICULTÉS.**

CONTEXTE DU PAYS : SITUATION SOCIODÉMOGRAPHIQUE, ÉCONOMIQUE, POLITICO-ADMINISTRATIVE



Superficie:

196,722km²

Population:

**12.873.601
Millions
habitants**

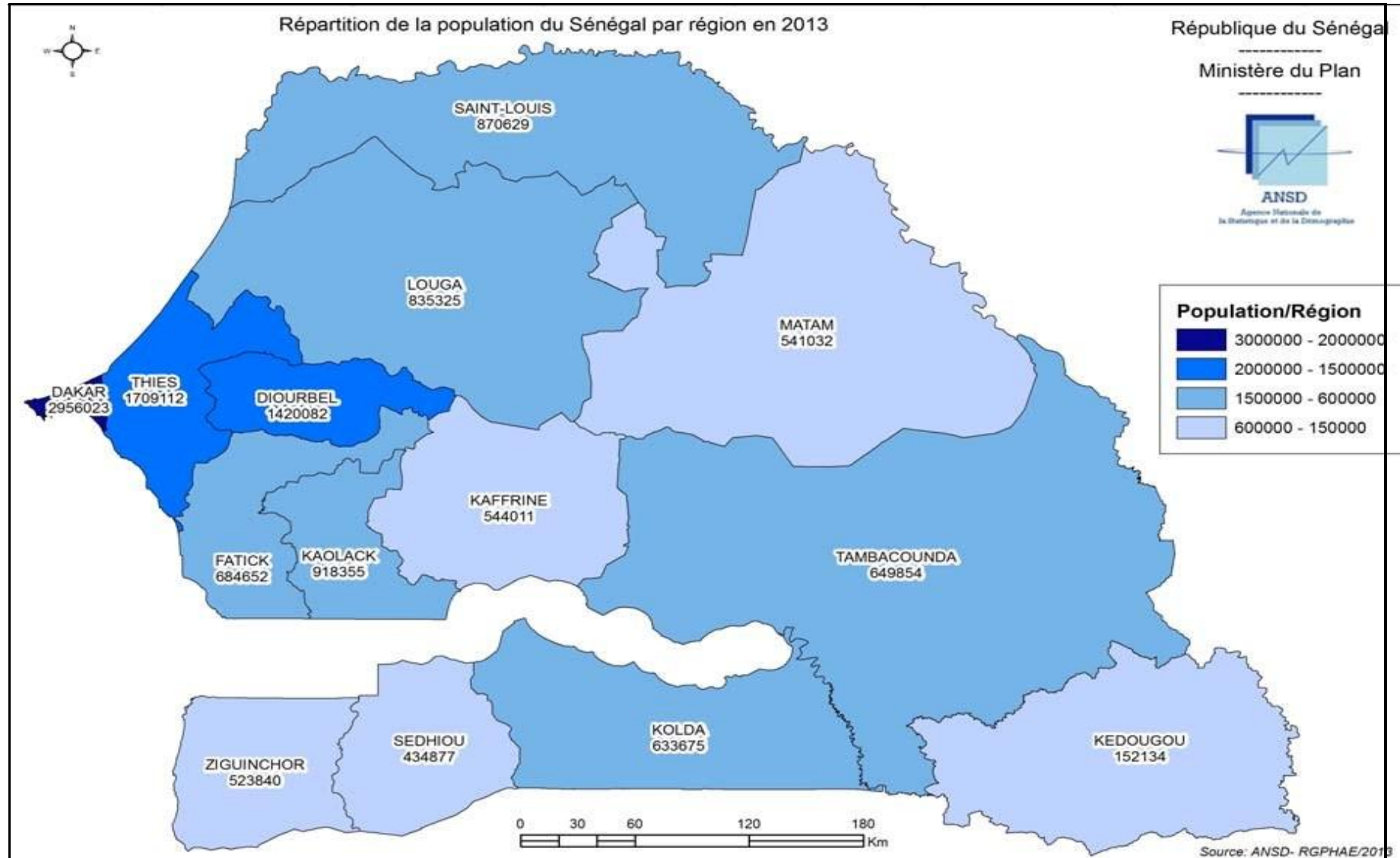
**Découpage
Administratif:**

14 régions

Capitale:

DAKAR

Répartition de la population par région



Quelques indicateurs liés au contexte année 2013

Indicateurs généraux pays	Données
Population	Environ 12.873.601 d'habitants
PIB/tête (2011, <i>ANSD</i>)	526.390 FCFA
Taux de croissance (estimation de 2013 <i>ANSD</i>)	2,5%
Indicateurs de couverture	Données
20% de la population bénéficiant d'une couverture maladie	Ces 20% se répartissent ainsi: -Régime des agents de l'Etat (40 %) -Les Institutions de prévoyance maladie (24%) -Le régime volontaire mutualiste (27%) -Les assurances privées (8%) -Paiement direct des entreprises (1%)
Indicateurs santé	Données
Ratio de mortalité maternelle (estimation pour 100000 naissances vivantes)	392 décès pour 100.000 naissances (<i>données de 2010</i>) contre 127 fixé dans le cadre des OMD.
Pourcentage de naissances vivantes ayant bénéficié de personnel qualifié	65,1 % (<i>EDSV-MICS, 2010-2011</i>)

Contexte politique actuel en matière de PS

Engagement politique au plus haut niveau



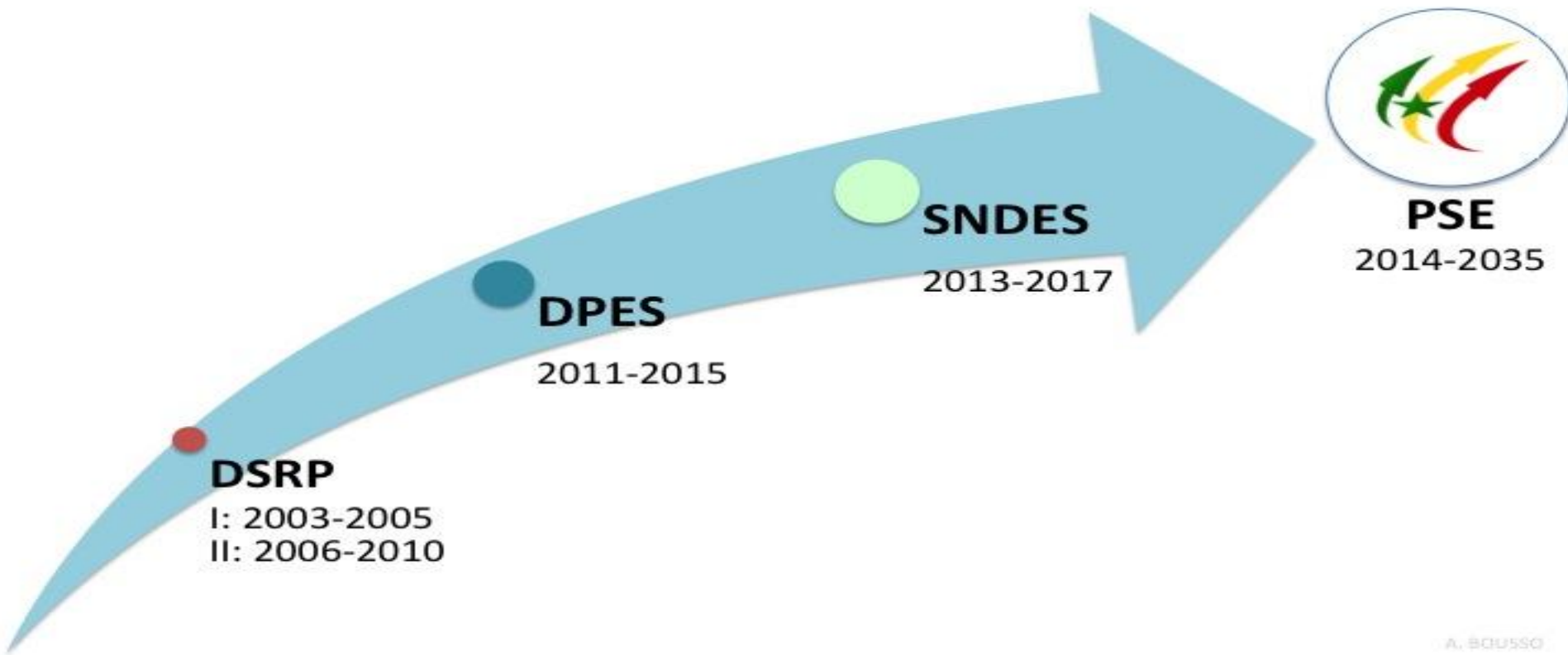
Son Excellence Monsieur Macky SALL
PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL

« Au-delà d'un nouveau volontarisme dans le renforcement de l'équipement sanitaire, je compte lancer, en concertation avec les acteurs concernés, un programme de couverture maladie universelle et une sérieuse réflexion sur la gouvernance sanitaire ».
(extrait du discours à la nation du 03 avril 2012)

Acte 3 de la décentralisation

L'Acte 3 de la décentralisation confère aux deux types de collectivités locales (le département et la commune) des compétences relatives à l'appui à la couverture maladie universelle (articles 306 et 307 de la loi portant Code général des collectivités locales)

Documents de Politique Economique



A. BOUSSO

Matérialisation de la forte volonté politique de l'Etat:

- Création d'un Comité interministériel de pilotage de la SNPS en articulation avec l'initiative du socle de protection sociale;
- Création d'une Délégation générale à la protection sociale et à la solidarité nationale.
- Inscription entre autres, d'une ligne budgétaire de 10 milliards pour financer deux programmes prioritaires:
 - ✓ *Couverture Maladie Universelle*
 - ✓ *Programme de bourses familiale de sécurité*
- Organisation de concertations nationales sur la santé et l'action sociale sur la CMU particulièrement.

L'ORGANISATION GÉNÉRALE DU SYSTÈME DE SANTÉ

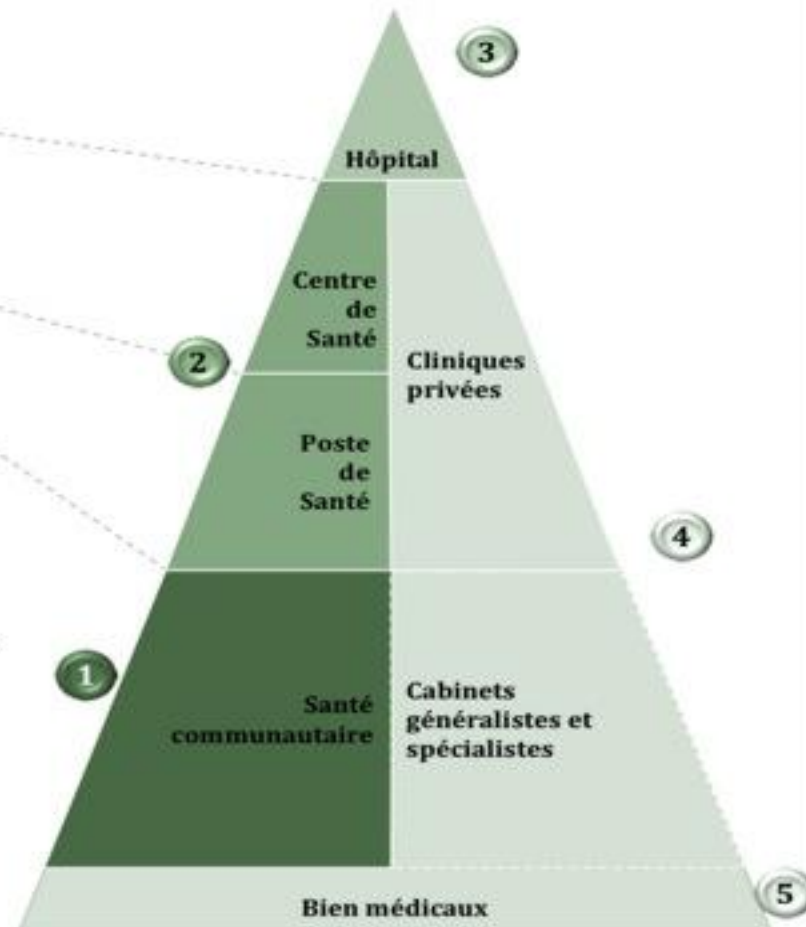
B

Vue d'ensemble de la pyramide sanitaire du Sénégal

Description des structures publiques

- Niveau Région Médicale : 1-2 par région (22 au total)
 - Ouverture 7j/7, 24h/24
 - Services de consultation, urgences, chirurgie, accouchements
-
- Niveau District : 1 par District (76 au total)
 - Ouverture 7j/7, 24h/24
 - Services de consultation, accouchement et microchirurgie, urgences non chirurgicales
-
- Niveau périphérique: ~1200 PPS (~1/10000 habitants)
 - Ouverture 5j/7, 8h/j
 - Services de consultation et soins de base
-
- 1620 Cases de santé fonctionnelles/2245 pour 9Mn hab. (~1/4100 hab.); Ouverture 5j/7, 8h/j
 - Centre rural de soins basiques localisé dans les zones situées >20km d'un Poste de Santé
 - 703 sites communautaires (sites de rassemblements non médicalisés où opèrent les relais de la Case ou du PPS: causeries, séances d'information)
 - ~6000 Bajenu Gox : Femmes d'influence implantées dans leurs communautés (visites à domiciles, causeries)

Pyramide sanitaire du Sénégal et quatre catégories



Situation de L'offre de soins

L'offre de soins épouse l'architecture de la pyramide sanitaire:

- L'hôpital constitue la référence au sommet,
- les centres de santé au niveau intermédiaire,
- Les postes de santé au niveau périphérique.

Ce dispositif est complété par l'offre du secteur privé à tous les échelons de la pyramide.

Situation de L'offre de soins

Les soins sont disponibles dans tous les trois types de niveaux d'Etablissements publics de Santé (EPS) selon les lois n°9808 et 9812 du 02 mars 1998 portant respectivement la Réforme hospitalière et la création, organisation et fonctionnement des EPS :

Les EPS de niveau 1 : référence départemental

Les EPS de niveau 2 : référence régionale

Les EPS de niveau 3 : niveau de référence nationale et internationale

Mesures prises par le MSAS dans le cadre du renforcement de l'offre de soins

Développement de stratégies de rapprochement de l'offre de soins au niveau des zones éloignées:

- Décentralisation des soins spécialisés (chaire de chirurgie de la faculté de médecine/MSAS);
- Unités de chirurgie mobile;
- Mise en place de pharmacies régionales d'approvisionnement (logistique roulante).

LA SITUATION DU FINANCEMENT DE LA SANTÉ

La stratégie de financement de l'Etat

Vision global qui est celle du PNDS:

« Un Sénégal où tous les individus, tous les ménages et toutes les collectivités bénéficient d'un accès universel à des services de santé promotionnels, préventifs et curatifs de qualité, sans aucune forme d'exclusion ».

LA SITUATION DU FINANCEMENT DE LA SANTÉ

Le financement des structures de soins

ANNEES	2006	2008
Dépense Nationale de Santé (DNS)	275,8 milliards	308 milliards
Accroissement	11,8%	
Dépenses Nationale de Santé /tête d'habitant	24.391 FCFA	25.289 FCFA
Dépense Totale de Santé (DTS)	270,1 milliards	293,7 milliards
Accroissement	3,7%	
Dépenses totales en santé en pourcentage du PIB	5,54%	4,88%

Structure de financement du système de santé :

La dépense de santé par source de financement se répartit de la façon suivante :

ANNEES	2006	2007	2008
Fonds Publics	39%	41%	37%
Fonds privés	41%	48%	46%
Fonds extérieurs (Rdm)	20%	11%	17%

financement des agents privés

Les agents privés sont répartis en quatre grandes catégories :

- ✓ Les ménages,
- ✓ les institutions d'assurances,
- ✓ les entreprises privées,
- ✓ et les institutions Nationales à but non lucratif.

Tableau de répartition du financement des agents privés

	2006		2007		2008	
Secteur Privé	100,0%	112.500,2	100,0%	129.594,8	100,0%	144.814,5
Ménages	76,6%	86.134,1	78,2%	101.291,7	75,8%	109.753,7
Institutions d'assurances	20,8%	23.386,5	18,9%	24.553,5	21,5%	31.094,9
Institutions de Prévoyance Maladie	11,0%	12.390,7	9,8%	12.702,9	10,2%	14.784,5
Mutuelles de santé	0,9%	1.004,8	1,0%	1.329,9	1,3%	1.839,9
Autres (dont Fonds de Garantie Automobile)	0,7%	774,1	0,7%	911,2	0,8%	1.134,9
Sociétés d'assurances privées	8,2%	9.216,8	7,4%	9.609,5	9,2%	13.335,6
Entreprises privées	0,5%	515,3	1,1%	1.412,2	1,1%	1.656,0
Institutions Nationales à but non lucratif	2,2%	2.464,3	1,8%	2.337,4	1,6%	2.310,0

Les mesures de protection sociale en santé existantes

- ❑ La Stratégie Nationale de Développement Economique et Social (SNDES 2013-2017),
- ❑ les principales orientations de la SNDES sont repris dans le Plan Sénégal Emergent (PSE) qui constitue le cadre de référence en matière de politique économique et sociale à travers son Axe 2 « Amélioration significative des conditions de vie »,

Environnement institutionnel et politique de la protection sociale (SNPS)

- ❑ Cette axe prend en compte l'accès aux soins de santé, la protection sociale et la solidarité avec les groupes vulnérables entre autres, cadrant ainsi parfaitement avec les objectifs stratégiques de la CMU de base à travers les mutuelles de santé,
- ❑ Stratégie Nationale d'Extension de la Couverture du Risque Maladie (SNECRM), en articulation avec la SNPS privilégie la promotion de la CMU.
- ❑ Plan stratégique de la CMU 2013-2017

Régime d'assistance médicale

Régimes de couverture maladie	Mobilisation des ressources
Régime obligatoire des agents de l'Etat	Retenues à la source Financement par le budget de l'Etat
Régime obligatoire (IPM)	Cotisation de l'employeur et du travailleur
Régime Volontaire à travers les mutuelles de santé	• Contribution des ménages (cotisations et adhésions aux mutuelles de santé) • Subvention des cotisations pour l'extension du paquet offert en perspective
Régime d'assistance médicale (les politiques de gratuité)	- Subventions ciblées destinées à la prise en charge des indigents et des groupes vulnérables - Financement: Etat et PTF

Mise en commun:

Régimes de couverture maladie	Mise en commun
Régime obligatoire des agents de l'Etat	Budget Etat
Régime obligatoire (IPM)	A travers une IPM mise en place par l'entreprise ou bien une IPM interentreprises
Régime Volontaire mutualiste	À travers une mutuelle de santé ou une structure faitière (une union départementale, régionale ou un réseau de mutuelles).
Régime d'assistance médicale (les politiques de gratuité)	-Fonds d'équité (expérience pour la prise en charge des indigents) -Fonds Sésame pour les personnes âgées - Fonds pour les accouchements et les césariennes

Achat et organisation des prestations des soins de santé

Régimes de couverture maladie	Achat et organisation des prestations des soins de santé
Régime obligatoire des agents de l'Etat	-Imputations budgétaires -Prise en charge à hauteur de 80% hors médicaments. -Prise en charge assurée par les structures de santé agréées.
Régime obligatoire (IPM)	-Lettre de garantie -Prise en charge des prestations couvertes entre 40 et 50%. - Prestations faites essentiellement au niveau des cliniques et cabinets privées. -Prise en charge des médicaments au niveau des officines privées
Régime Volontaire mutualiste	-Paiement du ticket modérateur au cours des prestations. - Taux de prise en charge autour de 50% - Prestations faites au niveau des structures de santé conventionnées
Régime d'assistance médicale (les politiques de gratuité)	- Identification et ciblage des bénéficiaires - Gratuité des prestations au niveau des structures de santé publiques -Remboursement des prestations par l'Etat ou le bailleur

LES ORGANES DE GESTION DE LA PROTECTION SOCIALE EN SANTÉ

- ✓ **Cellule d'Appui à la Couverture Maladie Universelle (CACMU);**
- ✓ **Délégation Générale à la Protection sociale et à la Solidarité Nationale (DGPSN);**
- ✓ **Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS).**

En perspectives

- La CAPSU:** Caisse Autonome de Protection Sociale;
- l'ONAMS:** L'Office National de la Mutualité Sociale;
- Le Fonds National de Garanties (FG).**

Renforcement du cadre juridique

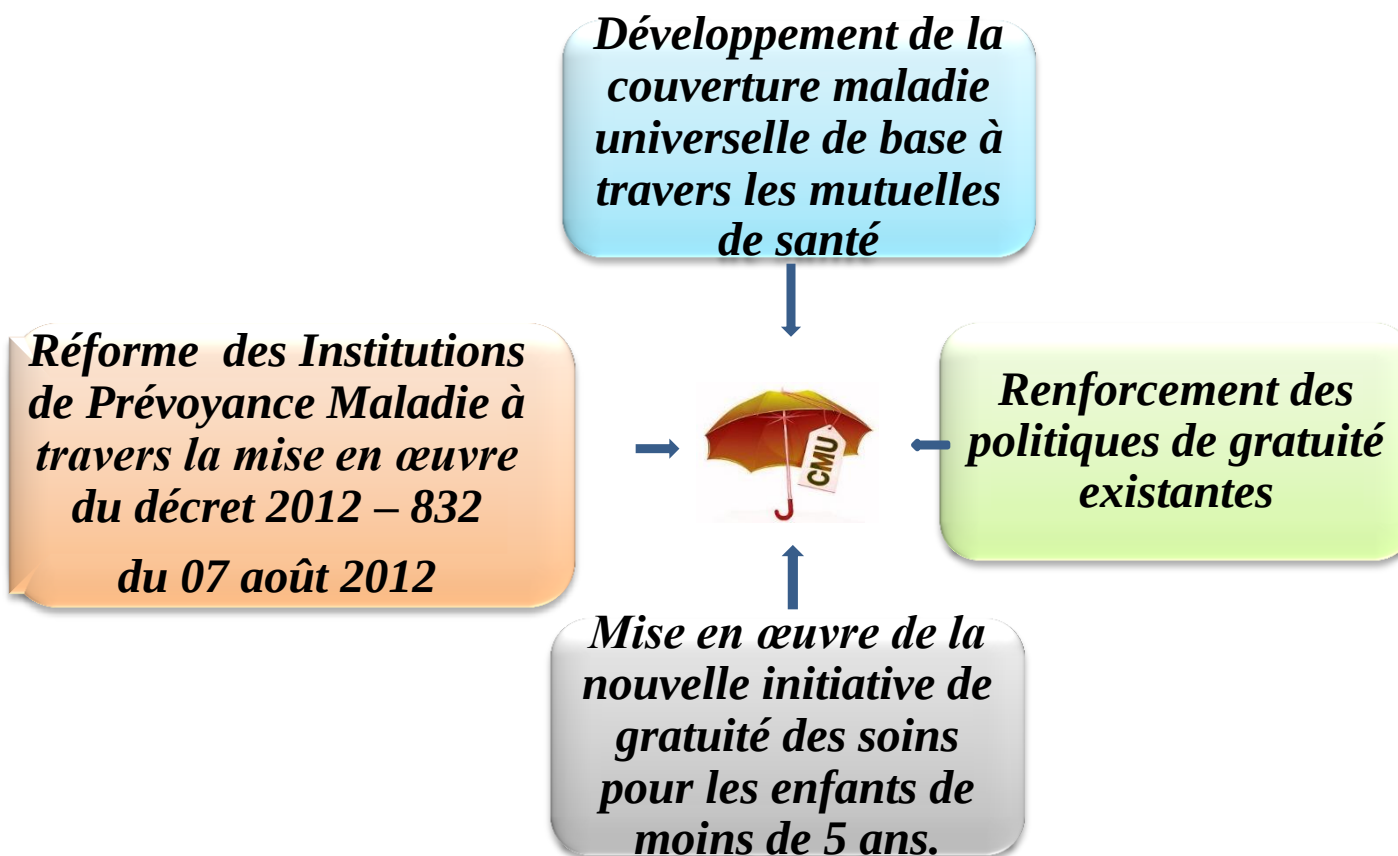
- ✓ Elaboration d'un projet de la loi sur la CMU validé avec l'ensemble des acteurs concernés
- ✓ Mise en œuvre du règlement N°07- 2009 CM/UEMOA portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA
- ✓ La loi d'orientation sociale avec ses décrets d'application qui permet l'accès gratuit de santé pour les personnes vivant avec un handicap.

PRINCIPAUX DÉFIS EN MATIÈRE DE PROTECTION SOCIALE EN SANTÉ

- l'accès aux soins de santé malgré les efforts;
- la disponibilité liée à l'accessibilité financière des soins de santé;
- la disponibilité d'une offre de soins de qualité;
- l'identification et la prise en charge de groupes vulnérables;
- l'harmonisation des stratégies et politiques en matière de protection sociale;
- pérennisation du financement des politiques de protection sociale.

CHANGEMENTS MAJEURS EN COURS/ ÉTAPES, ENJEUX, DIFFICULTÉS.

ELABORATION D'UN PLAN STRATÉGIQUE CMU



Différents régimes de couverture du risque maladie existants



R1

- Régime obligatoire à travers l'imputation budgétaire
- Régime obligatoire à travers les IPM



R2

- Régime volontaire à travers les mutuelles de santé .
- Régime volontaire à travers les assurances privées.



R3

- Régime d'assistance médicale à travers les initiatives de gratuité destinées aux groupes vulnérables et aux populations démunies.

ETAT DE LA MISE EN ŒUVRE

❖ Développement et promotion des mutuelles de santé à travers l'approche Décentralisation et Assurance Maladie (DECAM)

Approche: « *Une collectivité locale, une mutuelle de santé au moins* ».

Mise en œuvre au niveau opérationnel

Organisation de réunions de CRD dans les régions

Organisation de CDD dans les départements pilotes

**Mise en place des Comités départementaux de suivi de la
CMU**

Mise en place des Comités d'initiatives mutualistes

**Formation des pools de formateurs régionaux devant
accompagner le processus de mise en place des mutuelles
de santé**

Virement des subventions aux mutuelles de santé

AUTRES RÉALISATIONS

- ❖ Elaboration de manuels de procédures de gestion administrative, financière et comptable pour les mutuelles de santé;
- ❖ Elaboration d'un manuel de formation sur la mise en place et la gestion des mutuelles de santé;
- ❖ Elaboration des projets de décret de l'Office national de la mutualité sociale et du Fonds national de garantie des mutuelles sociales;
- ❖ Mise en oeuvre du modèle de l'assurance maladie à grande échelle avec comme zones pilotes Sokone et Kounghoul (deux UDAM mises en place dans ces deux départements).

QUELQUES RESULTATS

Données du département de Kolda

Nombre de mutuelles 2011	Nombre de mutuelles 2013	Collectivités locales 2011/2013	Nombre adhérents 2011	Nombre adhérents 2013
5	12	12	2.353	7.444

Evolution des bénéficiaires à jour dans la Zone centre (Kaolack-Fatick-Kaffrine)

Départements	Situation Décembre 2013	Situation Mars 2013
KAOLACK	12.768	19.092
KAFFRINE	9.214	13.355
FATICK	2.858	4.975
TOTAL	24.840	37.422

Régime d'assistance médicale

Prise en charge des indigents

- ❑ Expérience de prise en charge gratuite des indigents à travers les mutuelles de santé dans quatre régions du Sénégal par un fond d'équité avec le soutien de la Coopération belge.
- ❑ Plus de 7.000 indigents ont été enrôlés dans 43 mutuelles de santé dans le cadre du projet.
- ❑ Extension à l'échelle nationale sur le budget de l'Etat avec une articulation du programme de bourse de sécurité familiale.

La nouvelle initiative de gratuité des soins de santé pour les enfants de moins de 5 ans

- **Objectif** : assurer la prise en charge gratuite des affections du nouveau-né et de l'enfant de 0 à 5 ans à tous les niveaux de la pyramide sanitaire à l'horizon 2017.
- Étapes de mise en œuvre en deux phases.

Début de mise en œuvre (première et deuxième phase):

1^{ère} phase d'octobre à décembre 2013

- **Au niveau poste**

Exemption du paiement du ticket de consultation et du ticket de vaccination

- **Au niveau centre de santé :**

Exemption du paiement du ticket de consultation, du ticket de vaccination et des frais d'hospitalisation (séjour) pour une durée maximale de 7 jours

- **Au niveau hôpital :**

Exemption du paiement du ticket de consultation en urgence et des cas référés.

2^{ème} phase à partir janvier 2014

- **Au niveau poste et centre de santé:**

Prise en charge thérapeutique de toutes les affections (y compris les médicaments).

- **Au niveau hôpital :**

Exemption du paiement du ticket de consultation en urgences et des cas référés.

RESULTATS DE LA 1^{ère} PHASE

Régions	Consultations	Vaccinations	Hospitalisations	Consulat-urgences/cas référés
Dakar	56.602	60.515	1.445	1.009
Fatick	7.881	6.635	90	
Kaffrine	10.118	4.074	-	19
Tambacounda	9.084	6.183	152	15
Louga	13.158	9.259	233	53
Thiès	59.777	19.260	903	497
Matam	10.792	-	150	-
St Louis	2.771	3.250	-	-
Kaolack	24.657	21.587	169	260
Kédougou	3.511			
Sédhiou	13.206		238	
Ziguinchor	650	-	-	
Kolda	9.986			
Diourbel				
TOTAL	222.193	130.763	3.380	1.853

AUTRES INITIATIVES DE GRATUITÉ EXISTANTES

- ***Plan Sésame*** *(en cours de restructuration et de relance)*
- ***Gratuité césarienne*** *(sur l'ensemble du territoire national, kit 85.000 Fcfa payé en intégralité par l'ETAT)*
- ***Gratuité de la dialyse***

Mesures:

- ☐ Renforcement des lignes budgétaires;
- ☐ Renforcement du système d'administration à travers l'élaboration d'un manuel de procédures;
- ☐ Extension de la gratuité des césariennes à l'ensemble du pays.

Réforme de l'Assurance Maladie Obligatoire

□ Réforme juridique achevée :

- Signature du décret portant organisation et fonctionnement des IPM.
- Prise de l'arrêté interministériel sur les modèles types de statuts et règlement intérieur des IPM

□ Réforme institutionnelle (mise en place de l'ICAMO dont l'AG s'est tenue les 16 et 17 juillet 2014).

Communication sur la CMU

- ☐ **Elaboration d'un plan d'information et de communication sur la CMU;**
- ☐ **Participation de la Cellule aux émissions et débats TV et radio sur la CMU ;**
- ☐ **Publication d'articles, interviews et dossiers de presse sur la CMU ;**
- ☐ **Conception et diffusion de spots (radio-TV) et de supports sur la CMU ;**
- ☐ **Production et diffusion de sketches sur la CMU;**
- ☐ **Organisation de rencontres avec des associations dans le cadre de la mobilisation sociale autour de la CMU.**

Prochaines étapes

- ☐ Finalisation et introduction du projet d'élaboration d'une loi sur la CMU dans le circuit administratif ;
- ☐ Mise en place de l'ONAMS;
- ☐ Installation du Comité nationale interministériel de pilotage de la stratégie nationale de pilotage de la CMU
- ☐ Mise en place d'un système d'information et de gestion informatisé de gestion de la CMU.
- ☐ Renforcement du système de suivi-évaluation;
- ☐ Mise en place de la fédération nationale des mutuelle de santé;
- ☐ Elaboration de stratégies d'intégration progressive des initiatives de gratuité dans les mutuelles de santé.

Perspectives/Défis

Renforcement du cadre institutionnel de pilotage de la CMU

Renforcement des stratégies de communication sur la CMU

Développement d'une offre permanente de soins

Ciblage et autonomisation des indigents et des groupes vulnérables

Pérennisation du financement de la CMU

Perspectives/Défis

Renforcement du cadre institutionnel de pilotage de la CMU (mise en place d'une structure autonome de gestion de la CMU).

Accélération du processus de mise en œuvre du plan d'information et de communication sur la CMU.

Développement d'une offre permanente de soins.

Ciblage et autonomisation des indigents et des groupes vulnérables.

Pérennisation du financement de la CMU

Développement d'un partenariat public-privé et la multisectorialité.

Difficultés rencontrées et axes de travail

Difficultés rencontrées	Axes de travail
Financement de la mise en œuvre de la CMU.	Elaboration d'une stratégie nationale de financement durable de la CMU conformément à la SNDES 2013-2017.
Harmonisation des stratégies de ciblage des groupes vulnérables et des populations les plus démunies.	Elaboration d'une stratégie nationale de ciblage et d'identification des bénéficiaires des politiques de gratuité.
Disponibilité d'une offre de soins de santé de qualité.	Amélioration du plateau technique Renforcement des ressources humaines Développement d'un partenariat public-privé
Articulation des différents régimes d'assurance maladie et la coordination multisectorielle.	Mise en place d'un cadre de pilotage multisectoriel au niveau national pour la mise en œuvre de la CMU.



**LE MSAS SENEGAL VOUS
REMERCIE DE VOTRE AIMABLE
ATTENTION**