

décret portant création et fixant les règles d'organisation et de fonctionnement de l'Agence de la Couverture Maladie Universelle (la CMU).

Rapport de présentation

En 2005, la 58^{ième} Assemblée Mondiale de la Santé a adopté à l'unanimité une résolution demandant aux pays membres de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) de développer des systèmes de financement de la santé pour garantir à leur population un accès équitable à des services de santé de qualité. Dans cette perspective, le 06 décembre 2012, la 67^{ème} session de l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté une résolution sur la Couverture Sanitaire Universelle. Cette résolution appelle chaque Etat membre de l'ONU à éviter de recourir au paiement direct des soins par les usagers et à financer son système de santé par le biais de mécanismes plus équitables et solidaires.

Au niveau régional, avec la volonté de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA) de promouvoir la réglementation de la mutualité sociale dans les pays membres, le Conseil des ministres de l'UEMOA a adopté le 26 juin 2009 le Règlement n°07/2009/CM/UEMOA. Ce texte a pour but de mettre en place une réglementation uniforme, transparente et efficace permettant d'assurer une saine promotion des mutuelles sociales, fondée essentiellement sur les cotisations des membres dans le but d'une action de prévoyance, d'entraide et de solidarité au profit des membres et de leurs ayants droit.

Le Gouvernement du Sénégal s'est inscrit dans cette dynamique internationale en cours. C'est ainsi que le Président de la République a lancé en septembre 2013, le programme national de Couverture Maladie Universelle, une des priorités de son agenda politique et a assigné au Ministère de la Santé et de l'Action sociale chargé de sa mise en œuvre, un objectif intermédiaire de couverture de 75%, à l'horizon 2017.

Pour l'atteinte de cet objectif avec à terme, la couverture universelle de la population, le Ministère chargé de la santé a adopté une stratégie, centrée essentiellement, d'une part, sur le développement d'initiatives de gratuité des soins de santé en faveur des groupes vulnérables (enfants, personnes âgées, handicapés...) et, d'autre part, sur la promotion des mutuelles de santé communautaires, meilleur levier d'extension de la couverture du risque maladie aux secteurs rural et informel.

Malgré les résultats encourageants déjà enregistrés, il reste cependant encore à faire pour atteindre les objectifs fixés, qui requièrent, compte tenu du faible niveau initial de couverture et des écarts à combler, la mobilisation de moyens supplémentaires et, surtout, un redimensionnement adéquat du service public de la couverture maladie universelle. Conformément au décret de répartition des services de l'Etat, du contrôle des établissements publics, des sociétés nationales et des sociétés à participation publique entre la Présidence de la République, la Primature et les Ministères, il a été mis en place la Cellule d'Appui à la Couverture Maladie Universelle (CACMU), un service rattaché au Cabinet du Ministère de la Santé et de l'Action sociale, chargé de développer le programme de la CMU. Mais, la CACMU a fini par atteindre les limites consubstantielles à sa nature institutionnelle.

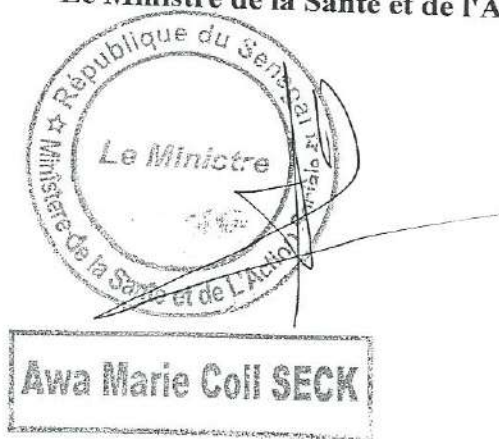
C'est pourquoi, certaines initiatives de gratuité, notamment, le Plan Sésame et la gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq ans notamment, se heurtent à des contraintes de gestion qui rendent leur mise en œuvre complexe. En effet, elles sont actuellement cogérées par la CACMU et d'autres directions techniques chargées de la gestion de l'offre de soins, avec comme inconvénient majeur une dispersion des interventions, mais également l'existence de plusieurs interlocuteurs dans la gestion financière et technique de ces politiques de gratuité et une confusion dans la perception des usagers.

Pour mettre fin à cette situation, il a paru nécessaire de faire évoluer le dispositif organisationnel de gestion du programme de Couverture Maladie Universelle et de créer à côté des services et structures du Ministère de la santé, producteurs de soins, une agence d'exécution, dénommée Agence de la Couverture Maladie Universelle, chargée de la mise en œuvre de la stratégie nationale de développement de la Couverture Maladie Universelle.

La CMU, acheteur de soins de santé et responsable de l'exécution du programme de Couverture Maladie Universelle, constitue un puissant outil institutionnel permettant aux pouvoirs publics, de mettre en place un système efficace de financement de la santé.

Telle est l'économie du présent projet de décret.

Le Ministre de la Santé et de l'Action sociale



REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi

Décret n° 2015-21 portant création et fixant les règles d'organisation et de fonctionnement de l'Agence de la Couverture Maladie Universelle (la CMU).

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

Vu la Constitution ;
Vu le règlement n°07/2009/CM/UEMOA du 26 juin 2009 portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA ;
Vu le règlement n°03/2012/CM/UEMOA du 10 mai 2012 portant adoption du plan comptable des mutuelles sociales ;
Vu le règlement d'exécution n°002/2011/COM/UEMOA du 31 août 2011 déterminant les modalités et procédures de constitution, d'agrément et d'immatriculation des mutualités sociales et de leurs structures faitières ;
Vu le règlement d'exécution n°003/2011/COM/UEMOA du 31 août 2011 relatif aux règles prudentielles portant sur les risques courts, aux mécanismes de garantie et au contrôle du fonctionnement des mutuelles sociales et de leurs structures faitières ;
Vu le Code de la Santé publique, modifié ;
Vu la loi n° 61-33 du 15 juin 1961 relative au statut général des fonctionnaires, modifié ;
Vu la loi n°73-37 du 31 juillet 1973 portant Code de la Sécurité sociale du Sénégal ;
Vu la loi n° 75-50 du 3 avril 1975 relative aux Institutions de prévoyance-sociale ;
Vu la loi n°97-17 du 1er décembre 1997 portant Code du travail, modifié ;
Vu la loi n° 2008-12 du 25 octobre 2008 portant sur la protection des données à caractère personnel ;
Vu la loi d'orientation n° 2009-20 du 4 mai 2009 sur les agences d'exécution ;
Vu le décret n° 74-347 du 12 avril 1974 fixant le régime spécial applicable aux agents non fonctionnaires de l'Etat, modifié ;
Vu le décret n° 2008 - 721 du 30 juin 2008 portant application de la loi n° 2008 - 08 du 25 janvier 2008 sur la protection des données à caractère personnel ;
Vu le décret n° 2009-522 du 4 juin 2009 portant organisation et fonctionnement des Agences d'exécution ;
Vu le décret n° 2010 – 1811 du 31 décembre 2010 portant création et fixant les règles d'organisation et de fonctionnement de la commission d'évaluation des agences d'exécution ;
Vu décret n° 2010 – 1812 du 31 décembre 2010 relatif au contrat de performance applicable aux agences d'exécution ;
Vu le décret n° 2011-1880 du 24 novembre 2011 portant Règlement général sur la Comptabilité publique ;
Vu le décret n° 2012 - 1314 du 16 novembre 2012, modifié par le décret n° 2014 - 1186 du 17 septembre 2014 fixant la rémunération des directeurs généraux, directeurs, présidents et membres des conseils de surveillance des agences ;
Vu le décret n° 2014-853 du 09 juillet 2014 portant répartition des services de l'Etat et du contrôle des établissements publics, des sociétés nationales et des sociétés à participation publique entre la Présidence de la République, la Primature et les Ministères ;

Vu le décret n° 2014-867 du 22 juillet 2014 relatif aux attributions du Ministre de la Santé et de l'Action sociale ;

Vu le décret n° 2014 - 1472 du 12 novembre 2014 portant régime financier et comptable des établissements publics, des agences et autres structures administratives similaires ou assimilées ;

Sur le rapport du Ministre de la Santé et de l'Action sociale ;

Après avis de la Commission d'évaluation des agences d'exécution ;

DECRETE

TITRE PREMIER.- DISPOSITIONS GENERALES

Article premier.- Il est créé une agence d'exécution dénommée Agence de la Couverture Maladie Universelle (la CMU). L'agence est une personne morale de droit public dotée d'une autonomie financière.

Elle est placée sous la tutelle technique du Ministre chargé de la santé et la tutelle financière du Ministre chargé des finances.

TITRE II.- MISSION ET ATTRIBUTIONS

Article 2.- La CMU a pour mission d'assurer la mise en œuvre de la stratégie nationale de développement de la Couverture Maladie Universelle.

Elle assure la tutelle des régimes de la Couverture Maladie Universelle, à l'exclusion de ceux relevant de l'assurance maladie obligatoire des travailleurs salariés, et a en charge l'encadrement technique des organismes de prévoyance qui les constituent.

Article 3.- La CMU assure la promotion des mutuelles de santé et autres mutuelles sociales dans le cadre de l'extension de la couverture du risque maladie au secteur informel et au monde rural.

A ce titre, elle est chargée notamment :

- de soutenir les initiatives de promotion des mutuelles de santé et autres formes de mutuelles sociales au niveau national ;
- d'assurer le contrôle de la régularité de la constitution des mutuelles de santé et autres mutuelles sociales ou de leurs structures faîtières ;
- de tenir le registre national d'immatriculation des mutuelles de santé et autres mutuelles sociales ;
- de contrôler le fonctionnement, la situation financière et la solvabilité des mutuelles sociales.

Article 4.- La CMU participe à la définition et à la mise en œuvre des politiques d'extension de la couverture du risque maladie destinées aux personnes indigentes et aux groupes vulnérables en vue :

- de mettre en place des mécanismes d'assistance et d'entraide favorisant l'accès financier aux soins de santé des groupes vulnérables et des personnes indigentes ;

- de valoriser et renforcer les systèmes traditionnels de solidarité et de protection socio-sanitaire.

Article 5.- La CMU assure la promotion du financement de la politique de Couverture Maladie Universelle en collaboration avec les acteurs concernés, à travers notamment :

- la mobilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre de la Couverture Maladie Universelle ;
- le développement de mécanismes de financement pour l'appui aux mutuelles de santé et des initiatives de gratuité des soins en faveur des personnes indigentes et groupes vulnérables ;
- la négociation des tarifs des soins remboursables, dans le cadre des grilles tarifaires en vigueur fixées par arrêté interministériel ;
- le contrôle et la vérification des mécanismes de facturation des prestations de soins de santé ;
- la réalisation d'études sur les coûts des prestations des soins de qualité.

Article 6. - La CMU développe des stratégies de communication pour la promotion de la couverture maladie universelle.

Article 7.- La CMU :

- met en place un système d'information et de gestion de la couverture maladie universelle ;
- assure le suivi et l'évaluation des différents régimes qui relèvent de sa tutelle ;
- publie chaque année un rapport technique et financier sur la couverture maladie universelle au Sénégal.

TITRE III.- ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

Article 8.- Les organes de la CMU sont:

- le Conseil de surveillance ;
- la Direction générale.

Chapitre premier.- Conseil de surveillance

Article 9.- Le Conseil de surveillance est l'organe délibérant de la CMU. Il assure la supervision des activités de l'agence en application des orientations et de la politique de l'Etat définie en matière de couverture maladie universelle.

Il assiste, par ses avis et recommandations, le Directeur général de l'agence dans l'exercice de ses fonctions et attributions.

Il approuve :

- les budgets de fonctionnement et d'investissements ou comptes prévisionnels annuels avant la fin de l'année précédente ;
- les programmes pluriannuels d'actions et d'investissements ;
- le manuel de procédures ;

- les rapports annuels d'activités du Directeur général ;
- les états financiers de l'agent comptable, au plus tard dans les six (06) mois suivant la clôture de l'exercice, sur la base du rapport du commissaire aux comptes ou de l'auditeur externe des comptes ;
- l'organigramme de l'agence ;
- la grille des rémunérations, l'attribution de prime, de gratification ou l'accord collectif d'établissement du personnel de l'agence ;
- le rapport sur la performance de l'agence dans les six mois suivant la clôture de l'exercice ;
- le règlement intérieur de l'agence.

Article 10.- Le Conseil de surveillance comprend les membres suivants :

- un représentant de la Présidence de la République ;
- un représentant de la Primature ;
- un représentant du ministère chargé de la santé ;
- un représentant du ministère chargé des finances ;
- un représentant du ministère chargé du travail ;
- un représentant du ministère chargé de la gouvernance locale ;
- un représentant de la Délégation générale à la protection sociale et à la solidarité nationale ;
- un représentant des Institutions de prévoyance sociale ;
- un représentant des organisations mutualistes ;

Le Président du Conseil de surveillance est nommé par décret parmi les membres. Le Contrôleur financier ou son représentant assiste, avec voix consultative, aux réunions du Conseil de surveillance.

Il est désigné un suppléant pour chaque membre.

Article 11.- Les membres titulaires du Conseil de surveillance et leurs suppléants sont nommés par arrêté du ministre chargé de la santé sur proposition des structures qu'ils représentent. La durée de leur mandat est de trois (03) ans renouvelable une fois.

Leur mandat prend fin dans les situations suivantes:

- à l'expiration normale de sa durée;
- par décès ou par démission;
- à la suite de la perte de la qualité qui avait motivé la nomination ;
- par révocation suite à une faute grave ou à des agissements incompatibles avec la fonction de membre du Conseil de surveillance ;
- lorsque le membre s'est abstenu de se rendre à trois séances consécutives du Conseil de surveillance, sauf cas de force majeure.

En cas de décès en cours de mandat ou dans toutes les hypothèses où un membre du Conseil de surveillance n'est plus en mesure d'exercer son mandat, il est immédiatement pourvu à son remplacement par le chef de l'administration ou de l'organe qu'il représente, pour la période du mandat restant à courir.

Article 12. - Les membres du Conseil de surveillance perçoivent, à l'occasion des réunions du Conseil de surveillance, une indemnité de session fixée par décret conformément au classement de l'agence.

Article 13.- Le Conseil de surveillance se réunit en séance ordinaire, au moins une fois par trimestre, sur convocation de son Président.

Il peut se réunir en séance extraordinaire sur simple convocation du Président ou à la demande d'un tiers, au moins, des membres.

En cas d'absence du Président, le membre le plus âgé assure la présidence.

En cas de refus ou de silence du Président dûment constaté, ou lorsque les circonstances l'exigent, le ministre chargé de la santé peut procéder à la convocation du Conseil de surveillance, en séance extraordinaire.

La convocation est de droit si elle est demandée par le ministre chargé de la santé.

La convocation, l'ordre du jour et les dossiers correspondants sont adressés à chaque membre au moins quinze (15) jours francs avant la réunion.

Les sessions ordinaires et extraordinaires du Conseil de surveillance ont lieu au siège de l'Agence ou en tout lieu indiqué par le Président sur la convocation.

Article 14.- Le Conseil de surveillance ne peut délibérer valablement sur toute question inscrite à son ordre du jour que si les deux tiers au moins de ses membres ou de leurs suppléants sont présents.

Les décisions sont prises à la majorité simple des voix des membres présents. En cas d'égalité de voix, celle du président de séance est prépondérante.

Si le quorum nécessaire pour délibérer n'est pas atteint lors de la première convocation, il est ramené à la majorité simple pour les convocations suivantes.

Le Président du Conseil de surveillance peut inviter toute personne physique ou morale à prendre part, avec voix consultative, aux travaux du Conseil en raison de sa compétence sur les questions à examiner.

Le secrétariat du Conseil de surveillance est assuré par le Directeur général de la CMU.

Article 15.- Les délibérations du Conseil de surveillance font l'objet d'un procès-verbal signé par le Président et le secrétaire de séance. Ce procès-verbal mentionne, en outre, les noms des membres ou leurs suppléants présents à la réunion, ainsi que ceux des personnes invitées à titre consultatif.

Les délibérations sont consignées dans un registre spécial coté et paraphé par le Président et un membre du Conseil de surveillance.

Les extraits des délibérations sont transmis aux autorités de tutelle dans les cinq (05) jours francs suivant la réunion du Conseil.

Chapitre II. - Direction générale

Article 16.- La CMU est dirigée par un Directeur général nommé par décret, sur proposition du ministre chargé de la santé parmi les fonctionnaires ou agents de l'Etat de la hiérarchie « A » ou assimilés.

Article 17.- Le Directeur général est investi du pouvoir de décision nécessaire à la bonne marche de la CMU et veille à l'exécution des décisions prises par le Conseil de surveillance ou les autorités de tutelle.

A ce titre, il est notamment chargé:

- de représenter l'agence en justice et dans tous les actes de la vie civile ;
- d'élaborer les programmes d'actions pluriannuels et les plans d'actions annuels ;
- de participer à la recherche des financements de toutes natures, nécessaires à la réalisation des missions de la CMU ;
- de préparer le budget et de l'exécuter en qualité d'ordonnateur ;
- d'assurer la réalisation des procédures de passation de marchés de l'agence et de conclure tous les marchés, contrats ou conventions, conformément aux dispositions réglementaires en vigueur ;
- de soumettre au Conseil de surveillance, au plus tard le 31 mars, l'état d'exécution du budget précédent, le rapport d'activités annuel et le rapport social ;
- de soumettre au Conseil de surveillance pour examen et adoption dans les cinq (05) mois suivant la fin de la gestion, les états financiers arrêtés par l'agent comptable ;
- de proposer l'organigramme de l'agence et de le soumettre pour adoption au Conseil de surveillance ;
- de transmettre les rapports trimestriels relatifs à l'exécution du budget et à la trésorerie de l'agence dans les quinze jours (15) suivants l'échéance, aux autorités chargées de la tutelle technique et de la tutelle financière ;
- de recruter et d'administrer les membres du personnel suivant les dispositions du manuel de procédures et d'exercer sur eux l'autorité hiérarchique.

Article 18.- Le Directeur général de la CMU est assisté d'un Secrétaire général nommé par décret sur proposition du ministre chargé de la santé parmi les fonctionnaires ou agents de l'Etat de la hiérarchie « A » ou assimilés.

Le Secrétaire général est placé sous l'autorité hiérarchique du Directeur général qu'il supplée en cas d'absence ou d'empêchement.

Il est chargé notamment :

- de la coordination des activités des différentes directions et services dont il s'assure du bon fonctionnement;

- de l'information du Directeur général sur l'état de l'agence et particulièrement sur la gestion des crédits de l'agence ;
- du contrôle des actes soumis à la signature du Directeur général ;
- de la gestion du courrier et des archives de l'agence.

En cas de changement de Directeur général, le Secrétaire général assure la continuité de l'action administrative au sein de l'agence. Il informe le nouveau Directeur général des actions menées par son prédécesseur qu'elles soient en cours ou terminées.

Article 19. - La rémunération et les avantages accordés au Directeur général sont fixés par décret conformément au classement de l'agence.

Le ministre chargé des finances fixe, par arrêté, les niveaux maxima de rémunération autorisés, suivant la qualification des personnels et le classement de l'agence.

Les attributions de prime ou de gratification sont liées à la réalisation de performance prédéfinies. En tout état de cause, le total des primes et gratifications versées ne peut être supérieur à 20% des salaires bruts.

TITRE IV. – BUDGET, COMPTABILITE ET CONTROLE DE (la CMU)

Article 20. - Les ressources de la CMU comprennent notamment :

- la dotation budgétaire annuelle allouée par l'Etat ;
- les contributions des partenaires techniques et financiers ;
- des dons, des subventions et legs ;
- toutes les autres ressources autorisées par les lois et règlements.

Article 21.- Les charges de la CMU comprennent :

- les dépenses de fonctionnement ;
- les dépenses d'investissement.

Article 22.- Les règles de passation de contrats conclus par l'agence doivent être conformes au code des marchés publics en vigueur.

Article 23.- La comptabilité de l'Agence est tenue conformément au Système Comptable Ouest Africain (SYSCOA).

Article 24.- Les opérations financières et comptables de l'agence sont assurées par un agent comptable nommé par arrêté du Ministre chargé des finances sur proposition du Directeur général chargé de la Comptabilité publique et du Trésor et placé sous l'autorité hiérarchique du Directeur général de l'agence.

Il doit, à ce titre, respecter les règles d'organisation et de fonctionnement interne de l'agence.

Article 25.- Le commissaire aux comptes est choisi par le Conseil de surveillance. Il a pour mandat de réviser les comptes, d'en vérifier les valeurs afin de certifier la régularité et la sincérité des états financiers ainsi que les informations financières contenues dans les rapports du Directeur général.

Les honoraires du commissaire aux comptes sont fixés par le Conseil de surveillance.

Sur convocation du Président du Conseil de surveillance, le commissaire aux comptes présente son rapport au cours de la session du conseil consacrée à l'arrêté et à l'approbation des comptes annuels de l'agence.

Article 26.- La CMU est soumise au contrôle de l'Inspection interne du ministère de la santé, de l'Inspection générale des Finances, de l'Inspection générale d'Etat, de la Cour des comptes dans les conditions fixées par les lois et règlements en vigueur.

Article 27.- La CMU est soumise à un contrat de performance pour une durée de trois (03 ans) dans les conditions définies par le décret n° 2010 - 1812 du 31 décembre 2010 relatif au contrat de performance applicable aux agences.

Le Conseil de surveillance choisit un cabinet indépendant chargé de l'évaluation annuelle de l'exécution du contrat de performance.

Il délibère sur le rapport de performance élaboré par le Cabinet indépendant choisi, au plus tard dans les six mois qui suivent la clôture de l'exercice. A la fin de la troisième année du contrat de performance, le Conseil de surveillance choisit un cabinet indépendant chargé de réaliser l'évaluation finale.

TITRE V.- STATUT DES PERSONNELS DE LA CMU

Article 28.- Les personnels de La CMU relèvent du Code du travail.

Les agents de l'Etat, en détachement ou en suspension d'engagement, relèvent de leur statut ou de leur régime spécial d'origine. Toutefois, les agents de l'Etat sont également soumis aux règles régissant l'emploi occupé au sein de la CMU, sous réserve des dispositions relatives à la fin de détachement, à la fin de suspension d'engagement ou à la retraite, prévues, selon le cas, par le statut général des fonctionnaires, le régime spécial applicable aux agents non fonctionnaires de l'Etat ou le code des pensions civiles et militaires de retraite.

Article 29.- Les membres du Conseil de surveillance, le Directeur général et le personnel de l'agence sont tenus au respect du secret professionnel pour les informations, faits, actes et renseignements, dont ils ont connaissance dans l'exercice de leurs fonctions.

Tout manquement aux obligations citées ci-après, constitue une faute lourde pouvant entraîner la révocation immédiate du membre du Conseil de surveillance ou le licenciement de l'agent en cause sans préjudice de poursuites judiciaires à son encontre.

TITRE VI. - EXECUTION

Article 30.- Le Ministre de la Santé et de l'Action sociale et le Ministre de l'Economie, des Finances et du Plan sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal officiel.

Fait à Dakar, le 07 janvier 2015

Par le Président de la République
Le Premier Ministre



Macky SALL



Mahammed Boun Abdallah DIONNE