



**REPUBLIQUE DU SENEGAL**  
**Un Peuple – Un But – Une Foi**

-----

**MINISTERE DU DEVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE,  
DE L'EQUITE SOCIALE ET TERRITORIALE**

-----



**AGENCE DE LA  
COUVERTURE MALADIE  
UNIVERSELLE**

-----

**RAPPORT DE SUIVI TRIMESTRIEL DE LA MISE EN  
ŒUVRE DU  
PLAN DE TRAVAIL DE L'ANNÉE 2019**

**DEUXIÈME TRIMESTRE**

**Août 2019**

# SOMMAIRE

<b>LISTE DES TABLEAUX .....</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>4</b>
<b>I. RAPPEL DES OBJECTIFS DU CENTRE DE RESPONSABILITE .....</b>	<b>4</b>
<b>II. NIVEAU D'ATTEINTE DES PERFORMANCES DU TRIMESTRE.....</b>	<b>5</b>
2.1 PERFORMANCES DANS LE CADRE DE L'APPUI A L'ASSURANCE MALADIE ET L'ASSISTANCE MEDICALE .....	5
2.1.1 Performances dans le cadre de l'appui à l'assurance maladie .....	5
2.1.3 Performances dans le cadre de l'appui à l'assistance médicale.....	9
2.2 PERFORMANCES ENREGISTREES DANS LE CADRE DU CONTROLE MEDICAL .....	12
2.2.1 <i>Performances dans le cadre du contrôle médical appliqué à l'assistance médicale</i> .....	12
2.2.2 <i>Performances enregistrées sur le contrôle dans le cadre de l'assurance maladie</i> .....	13
2.3 PERFORMANCES ENREGISTREES SUR LA COMMUNICATION.....	14
2.4 PERFORMANCES SUR LE PILOTAGE ET LA COORDINATION .....	18
2.4.1 <i>Gestion et coordination</i> .....	18
2.4.2 <i>Gouvernance des organisations mutualistes</i> .....	20
2.4.3 <i>Appui des partenaires</i> .....	22
<b>III. POINTS FORTS / ACQUIS .....</b>	<b>26</b>
<b>IV. LEÇONS APPRISES / BONNES PRATIQUES .....</b>	<b>26</b>
<b>V. DIFFICULTÉS RENCONTRÉES ET SOLUTIONS PROPOSÉES.....</b>	<b>27</b>
<b>VI. PERSPECTIVES.....</b>	<b>29</b>
<b>CONCLUSION.....</b>	<b>29</b>

## **LISTE DES TABLEAUX**

<b>Tableau 1: Présentation des performances de l'appui à l'assurance maladie</b>	<b>5</b>
<b>Tableau 2: Prise en charge des soins des enfants de moins de 5 ans au deuxième trimestre</b>	<b>9</b>
<b>Tableau 3 : Prise en charge des soins des personnes âgées de 60 ans et plus au deuxième trimestre</b>	<b>10</b>
<b>Tableau 4 : Prise en charge de la césarienne au deuxième trimestre</b>	<b>11</b>
<b>Tableau 5: Prise en charge de la dialyse dans les structures de santé publiques au deuxième trimestre</b>	<b>11</b>
<b>Tableau 6 : Résultats du contrôle dans le cadre de la mise en œuvre de l'assistance médicale au deuxième trimestre</b>	<b>12</b>
<b>Tableau 7: Résultats sur le contrôle au niveau des mutuelles de santé au deuxième trimestre</b>	<b>13</b>
<b>Tableau 8: Résultats sur le contrôle au niveau des unions départementales de mutuelles de santé au deuxième trimestre</b>	<b>14</b>
<b>Tableau 9: Résultats des activités sur la communication de masse au deuxième trimestre</b>	<b>14</b>
<b>Tableau 10: Résultats des activités de communication de proximité au trimestre 2</b>	<b>15</b>
<b>Tableau 11: performances sur le Community management au deuxième trimestre</b>	<b>15</b>
<b>Tableau 12: Situation du financement des activités de communication au deuxième trimestre</b>	<b>17</b>
<b>Tableau 13: Présentation des performances sur le Pilotage et la Coordination</b>	<b>18</b>
<b>Tableau 14: Situation des agréments des organisations mutualistes</b>	<b>20</b>
<b>Tableau 15: Situation des conventions signées entre les mutuelles de santé et les prestataires de services de santé</b>	<b>20</b>
<b>Tableau 16: conventions signées entre les unions départementales de mutuelles de santé et les prestataires de services de santé</b>	<b>21</b>
<b>Tableau 17: Situation du fonctionnement des instances de coordination et de suivi de la CMU au niveau opérationnel au deuxième trimestre</b>	<b>22</b>
<b>Tableau 18: Situation des interventions des partenaires au niveau opérationnel</b>	<b>23</b>
<b>Tableau 19: Plan de résolution des problèmes au trimestre 2</b>	<b>27</b>

## **INTRODUCTION**

L'Agence de la CMU a pour mission d'assurer la mise en œuvre du programme de CMU au Sénégal à travers ses deux composantes que sont l'assurance maladie et l'assistance médicale. Dans le cadre de ses obligations, en conformité avec le suivi de la mise en œuvre de son plan de développement institutionnel auquel s'adosse le contrat de performance signé avec l'Etat du Sénégal et des directives sur le suivi des PTA, l'Agence élabore régulièrement les rapports d'activités.

Au cours de ce deuxième trimestre de 2019, le taux de couverture de la population du Sénégal à travers les mutuelles de santé enregistré est de 18,47 % avec un taux de pénétration de 44,31 %. Ce taux de couverture de la population notée représente 2.994.198 personnes.

L'assistance médicale apportée aux groupes cibles de la population à travers leur prise en charge gratuite, a permis d'enregistrer 213.056 cas d'enfants âgés de moins de cinq ans, 3.620 femmes bénéficiaires de la césarienne, 14.968 cas de personnes âgées de 60 ans et plus, 12.142 séances de dialyse dans les structures publiques où la cohorte attendue est de 715 patients souffrant d'insuffisance rénale chronique.

Les différentes performances enregistrées au cours de ce deuxième trimestre de 2019 sont présentées dans ce rapport ainsi que les activités phares qui ont contribué à leur atteinte, les points forts, les leçons apprises et les bonnes pratiques, et enfin les perspectives du prochain trimestre.

### **I. RAPPEL DES OBJECTIFS DU CENTRE DE RESPONSABILITE**

L'Agence de la Couverture Maladie Universelle, pour assurer sa mission, a défini deux objectifs stratégiques à travers son Plan de Développement à l'horizon 2021 :

1. Étendre la couverture maladie de base à au moins 75% de la population du Sénégal d'ici la fin de l'année 2021 ;
2. Renforcer la gouvernance de la CMU à travers le pilotage et la gestion de l'Agence.

De manière spécifique, il s'agit pour :

#### **1. L'objectif stratégique : Etendre la couverture maladie de base à au moins 75% de la population du Sénégal d'ici 2021 :**

- 1.1 Amener la couverture du risque maladie à au moins 45% de la population générale à travers les mutuelles de santé communautaires d'ici 2021 ;
- 1.2 Relever à travers le renforcement des initiatives de gratuité existantes la couverture des soins de santé de toutes les personnes ciblées ;
- 1.3 Assurer par le biais des mutuelles de santé communautaires, la couverture maladie à tous les membres des ménages bénéficiaires du Programme National de Bourses de Sécurité Familiale et des personnes détentrices de la carte d'égalité des chances.

#### **2. L'objectif stratégique : Renforcer la gouvernance de la CMU à travers le pilotage et la gestion de l'Agence :**

- 2.1 Assurer une mobilisation annuelle d'au moins 95% de l'ensemble des ressources allouées à l'Agence de la CMU ;
- 2.2 Améliorer le pilotage et la gestion de la CMU.

## II. NIVEAU D'ATTEINTE DES PERFORMANCES DU TRIMESTRE

### 2.1 Performances dans le cadre de l'appui à l'assurance maladie et l'assistance médicale

#### 2.1.1 Performances dans le cadre de l'appui à l'assurance maladie

**Tableau 1: Présentation des performances de l'appui à l'assurance maladie**

OBJECTIFS	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS DE PERFORMANCE			
		LIBELLÉ INDICATEURS	PERFORMANCE PREMIER TRIMESTRE 2019	VALEUR CIBLE EN 2019	VALEUR CIBLE ATTEINTE AU TRIMESTRE
Amener la couverture du risque maladie à au moins 51% de la population du Sénégal à travers les mutuelles de santé communautaires d'ici 2021	Au moins 51% de la population du Sénégal bénéficient d'une couverture du risque maladie à travers les mutuelles de santé communautaires d'ici 2021	Taux de couverture de la population du Sénégal par les mutuelles de santé	18,31%	32%	18,47%
	Au moins 80% de la population cible des mutuelles de santé du Sénégal bénéficient d'une couverture du risque maladie à travers les organisations mutualistes d'ici 2021	Taux de pénétration des mutuelles de santé	43,93%	95%	44,31%
	Au moins 90% des membres de certaines catégories spécifiques de population bénéficient d'une couverture du risque maladie à travers les organisations mutualistes d'ici 2021	Proportion d'élèves enrôlés dans les mutuelles de santé	15%	70%	13,88%

	<b>Les populations sont sensibilisées sur le programme de CMU lors des activités de communication de proximité</b>	<b>Nombre de personnes touchées lors des activités de communication de proximité sur le programme de la CMU</b>	<b>198 456</b>	<b>4 000 000</b>	<b>122 245</b>
	<b>Au moins 95% des mutuelles de santé et leurs structures faitières sont fonctionnels</b>	<b>Proportion de mutuelles de santé fonctionnelles</b>	<b>97%</b>	<b>100%</b>	<b>97%</b>
		<b>Proportion d'Unions Départementales des Mutuelles de santé (UDMS) fonctionnelles</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
	<b>Toutes les mutuelles de santé ont signé des conventions avec les prestataires de services de santé</b>	<b>Proportion de structures sanitaires publiques de base ayant signé une convention au moins avec une mutuelle de santé</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
		<b>Proportion d'officines ayant signé des conventions avec les organisations mutualistes</b>	<b>63%</b>	<b>60%</b>	<b>63%</b>
		<b>Proportion d'Etablissements publics de santé (EPS) ayant signé une convention avec les unions départementales de mutuelles de santé</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
		<b>Proportion de mutuelles de santé ayant signé une convention avec l'ensemble des structures publiques de santé de sa zone de couverture</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
<b>Assurer par le biais des mutuelles de santé communautaires la couverture du risque maladie des indigents et personnes vulnérables</b>	<b>Au moins 95% des bénéficiaires du Programme national de bourse de sécurité familiale (PNBSF) bénéficient d'une couverture du risque maladie à</b>	<b>Pourcentage de bénéficiaires du Programme national de bourse de sécurité familiale (PNBSF) administrativement enrôlés dans les mutuelles de santé</b>	<b>49,63%</b>	<b>95%</b>	<b>50,21%</b>

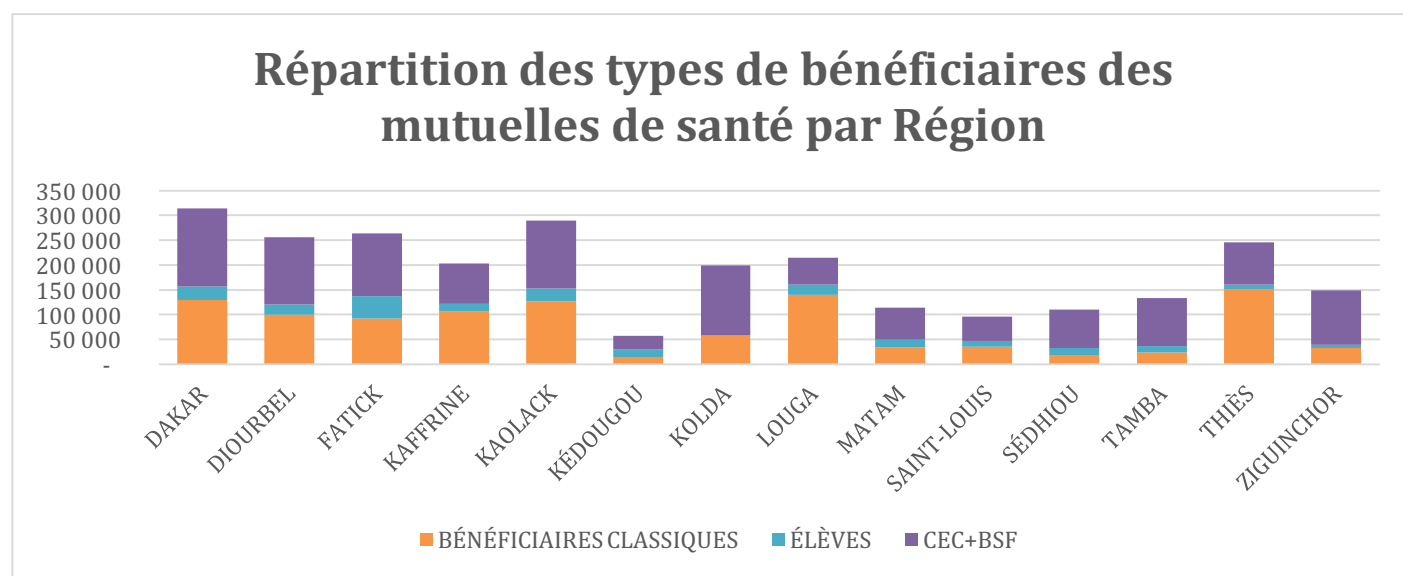
	travers les mutuelles de santé				
	Au moins 95% des titulaires de la carte d'égalité des chances bénéficient d'une couverture du risque maladie à travers les mutuelles de santé	Pourcentage des détenteurs de la Carte d'Egalité des Chances enrôlé ayant dans les mutuelles de santé	37,17%	95%	37,35%

### 2.1.2 Analyse du niveau d'enrôlement des cibles des mutuelles de santé au deuxième trimestre

La couverture du risque maladie à travers les mutuelles de santé est de **18,47%** ce deuxième trimestre de 2019, représentant **2.994.198** personnes bénéficiaires dont **2.680.753** pour les mutuelles de santé communautaires et **316.210** personnes par les mutuelles de santé au premier franc d'envergure nationale, selon les données disponibles à l'Agence. Le taux de pénétration quant à lui est passé de à 43,93% à **44,31%**, soit une légère progression de 0,42 point correspondant à l'enrôlement de **25.698** nouveaux bénéficiaires dans les mutuelles de santé.

Les élèves enrôlés dans les mutuelles de santé représentent 13,88% de la cible. La CMU-Daara a commencé dans certaines localités de manière timide vu que son lancement officiel n'est pas encore effectué.

Le taux d'enrôlement des bénéficiaires du Programme National de Bourses de Sécurité Familiale (PNBSF) par rapport à la cible globale de 2019 est de 50,21%, celui des détenteurs de la Carte d'Egalité des Chances (CEC) est de 37,35%.



**a) Les Adhérents et Bénéficiaires classiques couvertes par les mutuelles de santé communautaires**

Les adhésions volontaires (bénéficiaires classiques) constituent un élément d'appréciation de la perception des populations sur les mutuelles de santé et de la progression de la pénétration. C'est dans ce sens que les bénéficiaires classiques font l'objet d'un suivi particulier.

Le nombre d'adhérents classiques dans les mutuelles de santé communautaires est passé de **450.203** au premier trimestre de 2019 à **455.659**, soit une augmentation de **5.456** adhérents. Cette hausse vient corréliser celle des bénéficiaires classiques couverts par les mutuelles de santé, dont le nombre est passé de **1.059.644** au premier trimestre de 2019 à **1.086.908** au deuxième trimestre de 2019.

**b) L'enrôlement des indigents et groupes vulnérables**

L'enrôlement des groupes vulnérables dans les mutuelles de santé et leur accès aux soins de santé constituent une dimension importante de la politique de Couverture Maladie Universelle, sur la droite ligne de la prise en compte de l'équité et « ne laisser personne en rade ». Cette cible est essentiellement constituée des personnes bénéficiaires du PNBSF et des détenteurs de la CEC.

L'objectif pour 2019 est d'enrôler 51.482 titulaires de la CEC (1<sup>er</sup>, 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> vague) et 2.668.338 bénéficiaires du PNBSF (304.774 pour la première génération, 434.505 pour la deuxième, 743.663 pour la troisième et 1.185.396 pour la quatrième génération).

À travers cet objectif il s'agit d'améliorer l'accès des personnes démunies et vulnérables à des soins de santé de qualité à travers les mutuelles de santé dans le cadre d'un système de tiers payant.

➤ **L'enrôlement des bénéficiaires du PNBSF**

Le nombre de bénéficiaires du Programme National de Bourses de Sécurité familiale effectivement enrôlés dans les mutuelles de santé communautaires est actuellement de 1.339.737 correspondant à 187.753 ménages.

Des missions de vérification des données sur le terrain ont permis de déceler des écarts dans le processus d'enrôlement des ménages du PNBSF. A Kaolack, cette mission a permis de corriger le fichier avec 1023 ménages enregistrés au premier trimestre et non enrôlés effectivement. Au niveau de la commune de Ziguinchor, 35 ménages enregistrés au premier trimestre de 2019 n'ont pas été également enrôlés.

Par rapport à l'objectif d'enrôlement de 95% des bénéficiaires du PNBSF, un plus de la moitié à savoir 50,21% est enrôlé dans les mutuelles de santé. Ce résultat, encore en deçà de l'objectif, s'explique par le retard dans le démarrage effectif de l'enrôlement des bénéficiaires de la quatrième génération du PNBSF dans les mutuelles de santé.

➤ **L'enrôlement des détenteurs de la Carte d'Egalité des Chances**

L'enrôlement des titulaires de la Carte d'Egalité des Chances dans les mutuelles de santé a connu quant à elle une légère hausse. Leur nombre est passé de 19.135 au premier trimestre de 2019 à 19.230 au deuxième trimestre de 2019. Ainsi, sur l'objectif de 51.480 CEC, la proportion des titulaires de la Carte d'Egalité des Chances enrôlés dans les mutuelles de santé est de 37,35%.

Les bénéficiaires du PNBSF et les détenteurs de la CEC dont la cotisation est entièrement supportée par l'Etat représentent 45,39% des bénéficiaires des mutuelles de santé communautaires à l'échelle nationale contre 51% au premier trimestre. Fort des recommandations issues du suivi du premier trimestre, des efforts ont été consentis pour l'enrôlement des populations dont la cotisation est supportée à 50% par l'Etat. Toutefois dans certaines régions, la proportion de cette cible par rapport à l'ensemble des bénéficiaires des mutuelles de santé dépasse largement la moyenne nationale (45,39%), c'est le cas à Kolda (68%), Sédhiou (69%), Tambacounda (73%) et Ziguinchor (74%). En revanche dans certaines localités comme à Louga et Thiès, les bénéficiaires

classiques (ayant la capacité de contribuer pour les 50% de la cotisation) sont majoritaires dans les mutuelles de santé. Les bénéficiaires du PNBSF et les détenteurs de la CEC représentent respectivement 24% et 35% des bénéficiaires des mutuelles de santé de ces localités.

La proportion de bénéficiaires du PNBSF et de la CEC dans les mutuelles de santé pourrait fortement augmenter avec l'enrôlement de la quatrième génération de bénéficiaires du PNBSF ainsi celui de la troisième et de la quatrième vague des détenteurs de la CEC.

### ➤ L'enrôlement des indigents autres que les bénéficiaires du PNBSF et détenteurs de CEC

Le nombre de personnes indigentes dont les cotisations sont prises en charge par les collectivités territoriales, les ONG et les mécènes passe de 20.908 à 25.267, soit une hausse de 21%. La plupart de ces indigents sont pris en charge par des mécènes, ce qui représente un exemple salubre d'implication de cette catégorie de donateurs.

### c) La CMU-Elève

Le nombre d'élèves inscrits dans les mutuelles de santé est passé de 240.343 au premier trimestre 2019 à **223.199** soit une régression de 7,13%. Cette baisse s'est beaucoup plus accentuée dans la Région de Fatick où la cotisation de près de 22.500 élèves n'a pas été renouvelée pour l'année 2019. La couverture des élèves dans le cadre de l'initiative CMU-Elève de manière générale reste encore très faible et ne représente que 13,88% de la cible initiale. Il est noté que l'appropriation de cette initiative par les autorités académiques et les parents d'élèves, reste encore timide. Il s'y ajoute que les cotisations pour la majorité des élèves sont prises en charge par des élus locaux, mécènes et hommes politiques, dans leurs localités respectives et pour une année. Des activités d'information et de plaidoyer devraient être orientées dans le sens d'une prise en charge des cotisations dans la durée afin de capturer les fonds pour le renouvellement des cotisations de cette cible.

## 2.1.3 Performances dans le cadre de l'appui à l'assistance médicale

**Tableau 2: Prise en charge des soins des enfants de moins de 5 ans au deuxième trimestre**

REGION	INITIATIVE DE GRATUITÉ DES SOINS DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS					
	Montant des factures reçues	Nombre de cas des factures reçues (consultés +vaccinés)	Nombre de cas d'enfants de moins de 5 ans consultés (Factures validée)	Nombre de cas d'enfants de moins de 5 ans vaccinés (Factures validées)	Montant total validé de la gratuité de la consultation des moins de 5 ans (FCFA)	Montant total validé de la gratuité de la vaccination (FCFA)
DAKAR	298 453 900	221 553	53 996	39 677	145 023 400	5 423 200
DIOURBEL	158 000	79	79	-	158 000	-
FATICK	52 173 500	33 867	16 576	11 194	44 613 100	1 119 400
KAFFRINE	94 678 900	69 199	42 548	26 651	76 097 900	2 665 100
KAOLACK	18 646 300	20 364	10 505	18 600	16 786 300	1 295 200
KÉDOUGOU	13 585 800	7 788	7 641	147	13 571 100	14 700
KOLDA	6 337 800	5 122	3 804	1 318	6 206 000	131 800
LOUGA	12 347 300	18 017	5 916	10 415	12 218 000	1 041 500
MATAM	58 914 100	59 892	31 642	28 250	56 156 300	2 825 000

SAINT-LOUIS	ND	ND	ND	ND	ND	ND
SÉDHIOU	35 301 700	55 943				
TAMBACOUNDA	412 000	206	206	-	412 000	-
THIÈS	80 181 100	95 896	40 143	55 656	74 300 000	5 565 600
ZIGUINCHOR	ND	ND	ND	ND	ND	ND
<b>TOTAL</b>	<b>671 190 400</b>	<b>587 926</b>	<b>213 056</b>	<b>191 908</b>	<b>445 542 100</b>	<b>20 081 500</b>

Pour ce deuxième trimestre de 2019, sur les factures reçues d'un montant de **635.888.700** FCFA, les **445.542.100** FCFA ont été validés couvrant la prise en charge de **213.056** cas d'enfants âgés de moins de 5 ans consultés.

**Tableau 3 : Prise en charge des soins des personnes âgées de 60 ans et plus au deuxième trimestre**

REGION	INITIATIVE DE GRATUITÉ DES SOINS DES PERSONNES ÂGÉES DE 60 ANS ET PLUS (PLAN SESAME)			
	Montant des factures reçues	Nombre de cas portant sur les factures reçues	Nombre de cas de personnes de 60 ans et plus bénéficiaires de la gratuité (Factures validées)	Montant total validé du Plan Sésame (FCFA)
DAKAR	625 762 577	9 688	3 245	50 407 700
DIOURBEL	85 215 200	4 570	4 560	84 946 700
FATICK	21 964 618	4 915	1 556	21 680 885
KAFFRINE	20 932 500	709	535	15 797 000
KAOLACK	54 244 000		3 576	
KÉDOUGOU	NA	NA	NA	NA
KOLDA	5 586 750	223		
LOUGA	ND	ND	ND	ND
MATAM	4 798 400	582	250	
SAINT-LOUIS	11 943 000	1 301	645	11 359 000
SÉDHIOU	ND	ND	ND	ND
TAMBACOUNDA	10 140 000	502	420	10 140 000
THIÈS	7 795 500	181	181	7 795 500
ZIGUINCHOR	5142 00	269		
<b>TOTAL</b>	<b>848 382 545</b>	<b>22 940</b>	<b>14 968</b>	<b>202 126 785</b>

Sur les factures reçues d'un montant **848.382.545** FCFA, **seuls 202.126.785** FCFA ont été validés représentant la prise en charge de **14.968** cas de personnes âgées de 60 ans et plus. Ces données ne sont toutefois pas exhaustives avec le processus de traitement et de validation non achevé dans certaines régions comme Kaolack, Sédhiou et Ziguinchor. Durant cette période le Service régional de Louga n'a reçu aucune facture. Par ailleurs, le plan Sésame n'est toujours pas appliqué dans la région de Kédougou.

**Tableau 4 : Prise en charge de la césarienne au deuxième trimestre**

REGION	INITIATIVE DE GRATUITÉ DE LA CÉSARIENNE			
	Montant des factures reçues	Nombre de cas portant sur factures reçues	Nombre de cas Validés (Factures validées)	Montant total validé de la gratuité de la césarienne (FCFA)
DAKAR	295 035 000	3 471	602	51 170 000
DIOURBEL	107 440 000	1 264	1 264	107 440 000
FATICK	12 665 000	149	145	12 325 000
KAFFRINE	27 200 000	320	320	27 200 000
KAOLACK	8 500 000	100	100	8 500 000
KÉDOUGOU	ND	ND	ND	ND
KOLDA	ND	ND	ND	ND
LOUGA	ND	ND	ND	ND
MATAM	26 945 000	317	317	26 945 000
SAINT-LOUIS	ND	ND	ND	ND
SÉDHIOU	10 965 000	129	129	10 965 000
TAMBACOUNDA	19 890 000	234	234	19 890 000
THIÈS	177 480 000	2 088	638	54 230 000
ZIGUINCHOR	16 405 000	193		
<b>TOTAL</b>	<b>702 525 000</b>	<b>8 265</b>	<b>3 749</b>	<b>318 665 000</b>

Concernant la prise en charge gratuite de la césarienne, **8.265** cas ont été facturés dont un nombre de **3.749** femmes constitue les factures déjà validées dans neuf (09) régions. Les Services régionaux de Kédougou, Louga et de Saint-Louis n'ont reçu aucune facture de la prise en charge de la césarienne au cours de ce trimestre.

**Tableau 5: Prise en charge de la dialyse dans les structures de santé publiques au deuxième trimestre**

REGION	INITIATIVE DE GRATUITÉ DE LA DIALYSE DANS LES STRUCTURES PUBLIQUES			
	Nombre de patients de la cohorte bénéficiaire de la gratuité de la dialyse	Nombre de séances de dialyse facturées reçues dans le cadre de la gratuité	Nombre de séances de dialyse gratuites (factures validées)	Montant total validé dans les structures publiques (FCFA)
DAKAR	237	5 533	2 424	24 240 000
DIOURBEL	53	938	938	9 380 000
KAOLACK	65	1 017	1 017	10 170 000
LOUGA	24	ND	ND	ND
MATAM	32	671	671	6 710 000
SAINT-LOUIS	99	ND	ND	ND
TAMBACOUNDA	86	1 311	1 311	13 110 000
THIÈS	53	1 961	1 961	19 610 000
ZIGUINCHOR	66	711	ND	ND
<b>TOTAL</b>	<b>715</b>	<b>12 142</b>	<b>8 322</b>	<b>83 220 000</b>

Le nombre de séances de dialyse dont les factures sont validées au cours de ce trimestre est de **8.322**. Le Service régional de Diourbel n'a pas reçu les factures de l'EPS Heinrich LÜBKE. Les régions de Louga et de Saint-Louis n'ont pas reçu de factures concernant la dialyse. La région de Ziguinchor n'a pas encore achevé le processus de traitement des factures reçues.

Pour ce qui concerne la prise en charge des malades dans les structures de santé privées subventionnées pour offrir les services de dialyse, aucune facture n'a été reçue au cours de ce premier semestre de 2019. La cohorte de malades pris en charge dans ces structures privées est de 73 malades.

## **2.2 Performances enregistrées dans le cadre du contrôle médical**

### **2.2.1 Performances dans le cadre du contrôle médical appliqué à l'assistance médicale**

**Tableau 6 : Résultats du contrôle dans le cadre de la mise en œuvre de l'assistance médicale au deuxième trimestre**

#### **Résultats du contrôle dans le cadre de la mise en œuvre de l'assistance médicale au deuxième trimestre**

INITIATIVES	Nombre prévu de structures de santé à contrôler	Nombre de structures de santé contrôlées au trimestre	Montant total initial des factures contrôlées durant le trimestre	Montant total des factures après contrôle durant le trimestre (CFA)
INITIATIVE DE GRATUITÉ DES ENFANTS 0-5 ANS	10	4	69 170 800	63 436 200
PLAN SESAME	1	1	747 000	747 000
CESARIENNE	2	2	17 850 000	17 850 000
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>87 767 800</b>	<b>82 033 200</b>

Au cours de ce deuxième trimestre, toutes les missions de contrôle médical prévues n'ont pu être réalisées pour des raisons liées à la non disponibilité des financements pour la prise en charge des équipes. Les principales activités des RUAME ont été orientées vers les activités routine portant sur le traitement et les vérifications de factures.

Sur les 13 structures de santé prévues pour le contrôle médical, sept (7) structures ont pu recevoir les visites de contrôle, quatre (4) à Fatick, deux (2) à Matam, et un (1) à Kédougou.

Concernant, l'initiative de gratuité des soins des enfants âgés de moins de 5 ans, quatre structures de santé (2 à Fatick et 2 Matam) ont bénéficié de visites de contrôle. A Matam des différences après vérification ont porté sur un montant de 67.200 FCFA, alors qu'à Fatick, elles représentent 5.667.400 FCFA. Ces différences sur les montants facturés doivent faire l'objet d'un redressement.

Les contrôles des prestations offertes dans le cadre de la mise en œuvre du plan Sésame n'ont été effectués qu'à Fatick au niveau du centre de santé de Passy où un redressement de 6.000 FCFA sur les factures a été proposé.

Le contrôle médical dans le cadre de la mise en œuvre de l'initiative de gratuité de la césarienne a été effectué dans les régions de Fatick et de Matam. Dans cette dernière région aucune irrégularité n'a été relevée sur les factures. A Fatick le contrôle a porté sur les factures de l'EPS et a permis de déceler une différence d'un montant de 340.000 FCFA, à défalquer sur le montant à rembourser.

En ce qui concerne la mise en œuvre de l'initiative de gratuité de la dialyse, aucune mission de contrôle n'a pu être réalisée ce trimestre.

### **2.2.2 Performances enregistrées sur le contrôle dans le cadre de l'assurance maladie**

**Tableau 7: Résultats sur le contrôle au niveau des mutuelles de santé au deuxième trimestre**

REGIONS	AU NIVEAU DES MUTUELLES DE SANTÉ	
	Montant total initial des factures contrôlées durant le trimestre	Montant total des factures après contrôle durant le trimestre
FATICK	618 806	615 079
MATAM	6 943 100	3 857 990
TAMBACOUNDA	1 623 191	1 521 996
<b>TOTAL</b>	<b>9 185 097</b>	<b>5 995 065</b>

Les mutuelles de santé ont bénéficié de l'appui des médecins responsables d'Unité de l'Assistance médicale dans les services régionaux de l'Agence de la CMU dans les régions de Fatick, Matam et Tambacounda. Sur les factures contrôlées d'un montant de 9.185.097 FCFA, celles portant sur 5.995.065 FCFA ont été validées avec un écart de 3.190.032 FCFA.

A Fatick, les résultats enregistrés concernent les factures d'officines reçues par la mutuelle de santé de Niakhar, couvrant la période d'avril et mai 2019. Un écart de 3.727 FCFA est noté entre le montant initial et celui après contrôle.

La mutuelle de santé de Oréfondé dans la région de Matam a bénéficié d'un appui pour le contrôle des factures de Janvier à Avril 2019. Il ressort de ce contrôle, les observations suivantes :

- une non-conformité des demandes de remboursement, qui étaient incomplètes ;
- une différence constatée entre les montants facturés et les coûts des prestations calculés selon la grille tarifaire du poste de santé (voir la liste des tarifs des prestations et médicaments IB) ;
- une non éligibilité de certains actes et produits facturés à la mutuelle de santé. On peut citer entre autres la prescription de produits anti-anorexigènes (multivitaminés, ARACTINE), de contraceptifs, de serviettes hygiéniques, de gants de consultation, etc. ;
- une prescription inadaptée de produits pédiatriques pour des bénéficiaires adultes telle que la carbocystéine 2%, l'amoxicilline sirop.

Ainsi sur un total de 6.943.100 FCFA, le montant certifié conforme est de 3.857.990 FCFA.

A Tambacounda, une mission de contrôle effectuée au poste de santé de Kanouma dans le département de Koumpentoum, a porté sur la facture du quatrième trimestre de 2018. Il a été constaté une différence entre les montants des factures des médicaments et les prix au niveau du poste de santé visité.

Quant au département de Goudiry, un contrôle dans la mutuelle de santé de Sinthiou M Boubou a permis de relever la facturation de 10 enfants âgés de moins de 5 ans pour un montant de 20.240 et de 09 bénéficiaires de mutuelles de santé, non enregistrés dans le registre de consultation pour un montant de 68.820 francs.

**Tableau 8:Résultats sur le contrôle au niveau des unions départementales de mutuelles de santé au deuxième trimestre**

REGIONS	AU NIVEAU DES UNIONS DÉPARTEMENTALES DE MUTUELLES DE SANTÉ	
	Montant total initial des factures contrôlées durant le trimestre	Montant total des factures après contrôle durant le trimestre
FATICK	1 045 550	795 363
<b>TOTAL</b>	<b>1 045 550</b>	<b>795 363</b>

Les Unions départementales de Fatick ont bénéficié de l'appui du Service régional sur le contrôle médical. Des irrégularités sur les factures portant sur un montant de 250187 FCFA, ont été décelées.

Pour le Département de Foundiougne les résultats concernent les factures des prestations d'officines des bénéficiaires de l'Institut Pasteur affiliés à l'UDAM. Le contrôle a essentiellement ciblé les factures du premier trimestre de 2019 et a permis de corriger 250.187 FCFA du montant facturé.

### **2.3 Performances enregistrées sur la Communication**

**Tableau 9:Résultats des activités sur la communication de masse au deuxième trimestre**

RÉGIONS	COMMUNICATION DE MASSE					
	Nombre d'émissions radio sur la CMU	Nombre de départements couverts par les émissions radio	Nombre d'émissions télévisées sur la CMU (y compris les publicités)	Nombre de départements couverts par les émissions télévisées	Nombre de spots diffusés	Nombre de départements couverts par les spots
DAKAR						
DIOURBEL	1	1				
FATICK	15	3			67	3
KAFFRINE						
KAOLACK	4	3			23	3
KEDOUGOU	3	3				
KOLDA						
LOUGA						
MATAM	2	1			2	1
SAINT-LOUIS						
SÉDHIOU						
TAMBACOUNDA	2	1			30	1
THIÈS						
ZIGUINCHOR						
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>122</b>	<b>8</b>

L'exécution des activités de communication de masse suit la même tendance qu'au premier trimestre de 2019. Cela est en grande partie dû au retard de la mobilisation des ressources pour leur financement. Sur toute l'étendue du territoire, seules 27 émissions radio ont été animées couvrant 12 départements. Aucune émission de télévision n'a pu être tenue. 122 spots radio ont été diffusés par le canal des radios communautaires dans quatre (4) régions couvrant dix (08) départements.

Les thèmes abordés ont tourné autour des avantages à l'adhésion dans les mutuelles de santé et sur la CMU-élève.

**Tableau 10: Résultats des activités de communication de proximité au trimestre 2**

RÉGIONS	COMMUNICATION DE PROXIMITÉ							
	Nombre de visites à domicile (VAD)	Nombre personnes touchées par les VAD	Nombre de causeries	Nombre de personnes touchées par les causeries	Nombre d'activités de plaidoyer organisées	Nombre de personnes influentes rencontrées dans le cadre du plaidoyer	Nombre de caravanes organisées	Nombre de communes couvertes par les caravanes
DAKAR	2 542	13 018	42	1 260	3	8		
DIOURBEL	796	1 961	411	10 711	14	43		
FATICK	3 272	28 764	199	5 959	39	94	6	6
KAFFRINE								
KAOLACK	251	5 541	79	1 528	14	20		
KEDOUGOU	37	482	10	303	15	28		
KOLDA								
LOUGA	15	69	157	3 907				
MATAM	5 303	26 699	230	5 458			1	1
SAINT-LOUIS	211	1 758	58	789	10	22		
SÉDHIOU	191	277	6	130	11	12		
TAMBACOUNDA	1 718	9 665	86	1 634	127	133		
THIÈS	411	1 812	12	157				
ZIGUINCHOR					1	3		
<b>TOTAL</b>	<b>14 747</b>	<b>90 046</b>	<b>1 290</b>	<b>31 836</b>	<b>234</b>	<b>363</b>	<b>7</b>	<b>7</b>

Comme pour le trimestre précédent, l'accent a été mis sur les activités de communication de proximité, menées avec le concours des agents de promotion à la mutuelle de santé dans le cadre de la collaboration avec l'UNAMUSC. Ainsi, 14.747 visites à domicile ont été effectuées et ont permis de toucher **90.046** personnes. De même 1.200 causeries sont menées et ont permis de toucher **31.836** personnes. Les activités de plaidoyer, au nombre de 234 ont touché **363** personnes influentes. Parallèlement sept (7) caravanes ont été organisées dans les régions de Fatick et Matam couvrant 7 communes.

Les thèmes abordés lors de ces activités de communication de proximité ont tourné autour des avantages à l'adhésion aux les mutuelles de santé, les paquets offerts, et l'initiative sur la CMU-élèves.

**Tableau 11: performances sur le Community management au deuxième trimestre**

TYPES DE PLATEFORMES	COMMUNITY MANAGEMENT			
	Nombre de vues	Nombre de mentions	Nombre d'interactions	Nombre de visites
Facebook	1.055.029	36.013	55.465	1.901
Twitter	9.100	709	128	

YouTube	65.703	681	106.900	
<b>TOTAL</b>	<b>1.129.832</b>	<b>37.403</b>	<b>162.493</b>	<b>1.901</b>

Le community management, mesure régulièrement, grâce aux outils statistiques mis à disposition par les plateformes, l'engagement des utilisateurs à travers le nombre et la nature des interactions entre les principales pages de réseaux sociaux (essentiellement Facebook et Twitter) de l'Agence de la CMU et le public cible.

Cet engagement est déterminé, de manière résumée, par les indicateurs que sont :

- la portée (le nombre de vues sur notre page et/ou sur des contenus associés (publications, partages, publicités etc.)) ;
- les visites (le nombre de personne s'étant rendues sur notre page pour en consommer le contenu) ;
- les mentions « j'aime », « like » ou « follow » (le nombre de personnes ayant « aimé » (Facebook) ou « abonnés » (Twitter) à nos pages) ;
- les interactions (le nombre de réactions, de commentaires, de partages etc. laissés par le public sur nos pages).

Ainsi, on recense, en termes de portée :

- 1.055.029 vues de Publications du 1er avril au 30 juin 2019 pour Facebook, soit une moyenne de 11.593 vues par jour, sur 91 jours, pour notre contenu et pour le contenu associé à notre page dont 122.116 vues de contenu vidéo de plus de 3 secondes (publications de la partagées par les utilisateurs, mentions de la page etc.) ;
- 9.100 vues du 1er avril au 30 juin 2019 pour Twitter ;
- 65.703 vues pour la page YouTube entre le du 1er avril au 30 juin 2019.

En termes de mentions :

- 36.013 « j'aime » sur la page Facebook à la date du 30 juin 2019 ;
- 709 « abonnés » au compte Twitter à la date du 30 juin 2019 ;
- 681 « abonnés » sur la page YouTube à la date 30 juin 2019.

Aussi, en termes de visites, il en est dénombré 1.901 au deuxième trimestre de 2019.

En termes d'interactions, les pages ont enregistré :

- 55.465 interactions (commentaires, réactions et partages sur Facebook) ;
- 16 retweets, 39 clics (vers le site) et 73 « j'aime » gagnés pour Twitter ;
- 106.900 minutes visionnées sur la page YouTube ;
- 35.993 minutes visionnées sur la page Facebook.

S'agissant des thèmes abordés, il est question, pour l'essentiel, de la constitution en temps réel du pressbook digital de l'Agence, à savoir du reporting de tout contenu médiatique produit sur l'Agence (actualité/presse) et de la vulgarisation des activités menées par les différents services régionaux et différentes actions de communication institutionnelle.

**Tableau 12: Situation du financement des activités de communication au deuxième trimestre**

REGIONS	Montant total prévu pour les activités de com. de proximité (FCFA)	Montant total exécuté pour les activités de com. de proximité (FCFA)	Sources de financement (pourcentage par type de source)	Montant total prévu pour les activités com. de masse (FCFA)	Montant total exécuté pour les activités de com. de masse (FCFA)	Sources de financement (pourcentage par type de source)
<b>DIOURBEL</b>	3 650 000	3 400 000	100% Abt	0	0	
<b>FATICK</b>	1 960 000	1 960 000	USAID/Abt et Save the children	695 000	695 000	Save the children: 93%, USAID/Abt: 7%
<b>KAOLACK</b>	2 495 000	2 495 000	100% USAID/Abt	293 000	293 000	100% USAID/Abt
<b>LOUGA</b>	2 150 000	2 150 000	100% USAID/Abt	0	0	
<b>SAINT-LOUIS</b>		120 000	100% MEDICOS MUNDI	0	0	
<b>TAMBACOUNDA</b>		30 000	MS et UDMS	240 000	100 000	100% JICA
<b>THIÈS</b>	4 065 000	2 455 000	100% USAID/Abt	0	0	
<b>TOTAL</b>	<b>14 320 000</b>	<b>12 610 000</b>		<b>1 228 000</b>	<b>1 088 000</b>	

Sur les 14 régions que compte le Sénégal, quatre ont bénéficié du financement de leurs activités de communication soit sur fonds propres avec les organisations mutualistes (c'est le cas de Tambacounda) soit avec les ressources des partenaires. Il s'agit de Diourbel, Fatick, Kaolack, Louga, Saint-Louis et Thiès. L'USAID a été le partenaire privilégié pour les activités de communication.

Par ailleurs, le budget consommé du Community management, sur la page Facebook, s'élève à la somme de 354,91 USD soit 211 963 FCFA (). Néanmoins, toute cette somme n'a pas pu être réglée ce trimestre dû à une insuffisance de trésorerie.

## 2.4 Performances sur le Pilotage et la Coordination

### 2.4.1 *Gestion et coordination*

**Tableau 13:Présentation des performances sur le Pilotage et la Coordination**

OBJECTIFS	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS DE PERFORMANCE					
		Libellé des Indicateurs	Cible annuelle prévue	Niveau d'atteinte du trimestre en cours	Performance trimestre précédent	Ecart constaté	Responsable
<b>OS 2.2 : Renforcer le pilotage et la gestion de la CMU</b>	<b>Le système informatisé de gestion de la CMU est opérationnel à tous les niveaux de l'Agence de la CMU et est performant</b>	Niveau d'exécution de la transformation digitale de l'Agence de la CMU à travers le Plan Directeur Informatique	100%	<b>95%</b>	90%	<b>-5</b>	DSI
		Niveau de mise en oeuvre du système intégré de gestion de la CMU (SIGICMU)	80%	<b>71%</b>	70%	<b>-9</b>	DSI
	<b>Le cadre de suivi et évaluation de la CMU est mis en œuvre</b>	Disponibilité du rapport d'évaluation des performances annuelles	1	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	DPRESE
	<b>Le plan directeur de recherche sur la CMU est mis en œuvre</b>	Niveau de mise en œuvre du plan directeur de recherche sur la CMU	3	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>-2</b>	DPRESE

Dans le cadre de la coordination de la CMU et conformément au cadre de suivi et d'évaluation de l'Agence de la CMU, plusieurs activités ont été mises en œuvre au cours de ce trimestre.

Une mission de supervision formative des acteurs de mise en œuvre de l'assurance maladie au niveau régional dans les (7) régions d'intervention de la Banque Mondiale à savoir : Dakar, Kaffrine, Kédougou, Kolda, Sédhiou, Tambacounda et Ziguinchor, a été organisée. Cette activité a permis d'accompagner les équipes de ces services régionaux de l'Agence de la CMU et les acteurs de mise en œuvre de l'assurance maladie dans l'utilisation du Guide de supervision des organisations mutualistes élaboré par l'Agence de la CMU avec l'appui des partenaires.

Un document d'expression des besoins pour la Loi de Finances Rectificative 2019 a été élaboré. Ce document sert de base de plaidoyer pour une augmentation des ressources financières à l'Agence de la CMU.

Le plan d'action 2019 soumis au financement de l'AFD dans le cadre de la mise en œuvre du projet I3S (Initiative Solidarité Santé Sahel) et de l'accord entre le gouvernement du Sénégal et l'AFD, a été mis à jour. Un avis de non objectif partiel a été obtenu, certaines activités devant faire l'objet de discussion avant validation. Le rapport d'exécution 2018 du projet a été élaboré et soumis à l'AFD.

L'Agence nationale de la CMU a participé à l'élaboration du document de Cadrage budgétaire pour l'année 2020 du MDCEST. Ce dernier sert de référence au ministère de tutelle pour mener le plaidoyer auprès du ministère en charge des Finances, en vue d'allouer les ressources financières conséquentes pour réaliser les objectifs qui lui sont assignés.

Les activités pour le renforcement du système informatique se sont poursuivies avec notamment le lancement officiel de la plateforme électronique SunuCMU en présence de l'ancien premier ministre et du Ministre du Développement communautaire, de l'Equité sociale et territoriale. De plus les ateliers de formations ont organisés pour le renforcement des capacités des gérants des mutuelles de santé des départements de Koumpentoum et Mbacké et de la région de Thiès, avec l'appui du projet Doleel CMU). L'évaluation des offres du marché SIBIO pour l'acquisition des tablettes biométriques et kits biométriques a été faite et le processus d'acquisition est en cours.

Conformément au Plan Directeur de Recherche, plusieurs études sont menées. **L'Etude des coûts des prestations de soins** est toujours en cours d'exécution. Des rencontres de sensibilisation sur l'étude a été tenue auprès des responsables de structures de santé en collaboration avec le MSAS. Ainsi la rencontre de sensibilisation des Etablissements publics de santé sur l'Etude, a réuni les directeurs, les présidents des commissions médicales d'Etablissement et les responsables des systèmes d'information médicale sous la présidence du Directeur des établissements de santé du MSAS et en présence du Directeur général de la CMU. Elle a permis d'échanger avec les EPS sur les objectifs de l'Etude, les étapes franchies, les types de données à collecter au niveau des EPS, la liste des groupes de pathologies qui seront ciblées dans le cadre de cette étude et qui feront l'objet également de panels avec les spécialistes pour le calcul des coûts normatifs. La rencontre a également permis d'échanger sur les dispositions à prendre en vue de faciliter la collecte des données au niveau des EPS.

Cette série de rencontres de sensibilisation a été également organisée avec l'ASPS (Alliance du Secteur privé de la Santé) et de toutes les structures de santé (publiques et privées) ciblées dans le cadre de cette étude dans toutes les régions du Sénégal. Ces missions organisées par l'Agence de la CMU ont été organisées en collaboration avec les autorités sanitaires locales en l'occurrence les Médecins chefs de région et visaient à faciliter la collecte des données au niveau des structures de santé publiques comme privées.

En plus de l'étude des coûts, les dernières rencontres sur **l'Enquête Ménage dans la zone d'intervention du projet Doleel CMU ont été organisées** dont notamment la rencontre d'échanges sur le plan d'analyse, la rencontre sur le rapport du cabinet. Le rapport a été partagé.

La troisième étude en liste est celle portant sur **l'Analyse des politiques d'assistance médicale dans le contexte de la CMU (cas des bénéficiaires de la BSF et des enfants âgés de moins de 5 ans)**. Pour cette étude, a grille de sélection du consultant devant se charger de l'étude, a été finalisée et la sélection du consultant chargé de l'Etude a été effective, après un lancement d'appel restreint à candidature.

**Dans le cadre de la collaboration avec les autres projets de recherche**, l'Agence a abrité la rencontre du comité de suivi des recherches menées dans le cadre du projet UNISAHÉL avec l'IRD, financé par l'AFD. Cette rencontre a permis aux différents membres de l'équipe de suivi du projet d'être à jour sur le programme CMU et les différentes activités de recherche en cours et celles prévues.

## 2.4.2 Gouvernance des organisations mutualistes

**Tableau 14: Situation des agréments des organisations mutualistes**

REGIONS	Nombre de MS existantes	MS fonctionnelles	Nombre de MS agréées	Nombre de Dossiers de MS en cours de traitement	Nombre d'Unions agréées	Nombre de MS appuyées pour la constitution de leur dossier d'agrément
DAKAR	86	80	72	1	4	13
DIOURBEL	70	67	70	-	3	-
FATICK	40	40	39	1	3	-
KAFFRINE	32	32	32		4	
KAOLACK	41	41	41	-	3	-
KEDOUGOU	19	17	18	1	3	1
KOLDA	43	43	43	-	3	-
LOUGA	60	57	60		3	
MATAM	26	26	22	1	3	-
SAINT LOUIS	48	47	48	-	3	-
SEDHIOU	43	43	43	-	3	-
TAMBACOUNDA	47	45	46	1	4	-
THIÈS	90	82	72	10	3	-
ZIGUINCHOR	31	31	31	-	3	
<b>TOTAL</b>	<b>676</b>	<b>651</b>	<b>637</b>	<b>15</b>	<b>45</b>	<b>14</b>

L'agrément et l'immatriculation des mutuelles de santé, ainsi que celles des structures faitières revêtent un caractère obligatoire et permettent d'exercer la fonction assurantielle, celle d'intermédiation et de représentation, conformément à la réglementation.

Ainsi le Sénégal compte 676 mutuelles de santé depuis 2017, dont 39 ne disposent pas encore de leur agrément. Parmi ces 39, 14 mutuelles de santé, localisées dans les régions de Dakar (13) et Kédougou (01), n'ont pas encore déposé leur dossier d'agrément

Le nombre de mutuelles de santé non fonctionnelles est revenu à la situation du dernier trimestre de 2018 où l'on en a recensé 25. Ce sont les Régions de Dakar (06) et Thiès (08) qui abritent le plus de mutuelles de santé non fonctionnelles.

Quant aux unions départementales de mutuelles de santé, elles disposent toutes d'agrément sur l'ensemble du territoire national et sont toutes fonctionnelles.

**Tableau 15: Situation des conventions signées entre les mutuelles de santé et les prestataires de services de santé**

REGIONS	MS fonctionnelles	Total conventions signées entre MS et PS	Total conventions signées entre MS et CS	Officines ayant signé des conventions avec MS	Total conventions signées entre officines et MS	Structures de soins privées ayant signé des conventions avec les MS	Total conventions signées entre structures de soins privées et MS
DAKAR	80	169	116	97	109	29	50
DIOURBEL	67	144	81	40	393	0	0
FATICK	40	107	30	35	56	7	7
KAFFRINE	32	23	0	4	0	0	0

<b>KAOLACK</b>	41	128	45	38	108	13	142
<b>KEDOUGOU</b>	17	34	19	3	20	0	0
<b>KOLDA</b>	43	71	32	65	65	0	0
<b>LOUGA</b>	57	93	63	30	64	1	0
<b>MATAM</b>	26	84	23	40	40	0	0
<b>SAINT LOUIS</b>	47	134	31	16	34	0	0
<b>SEDHIOU</b>	43	91	43	8	69	3	3
<b>TAMBACOUNDA</b>	45	128	45	28	75	3	4
<b>THIÈS</b>	82	222	87	83	129	12	32
<b>ZIGUINCHOR</b>	31	141	39	20	88	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>651</b>	<b>1569</b>	<b>654</b>	<b>507</b>	<b>1250</b>	<b>68</b>	<b>238</b>

Les conventions signées entre les structures de soins privées et les mutuelles de santé a augmenté au second trimestre (238 au total). Dans le cadre de la mise en œuvre du projet pilote d'intégration du secteur privé dans le dispositif de la CMU, les 14 mutuelles de santé du département de Kaolack ont signé des conventions avec des structures privées de santé.

**Tableau 16:conventions signées entre les unions départementales de mutuelles de santé et les prestataires de services de santé**

<b>REGIONS</b>	<b>Unions départementales de MS fonctionnelles</b>	<b>Etablissements publics de santé (EPS 1, 2 et 3) existants</b>	<b>Total conventions signées entre UDMS et EPS</b>	<b>Officines ayant signé des conventions avec UDMS</b>	<b>Total conventions signées entre officines et UDMS</b>	<b>Structures de soins privées ayant signé des conventions avec les UDMS</b>	<b>Total conventions signées entre structures de soins privées et UDMS</b>
<b>DAKAR</b>	4	15	6	3	3	2	2
<b>DIOURBEL</b>	3	3	6	40	42	0	0
<b>FATICK</b>	3	1	10	19	19	0	0
<b>KAFFRINE</b>	4	1	9	12	12	1	1
<b>KAOLACK</b>	3	2	2	7	20	3	3
<b>KEDOUGOU</b>	3	0	3	16	16	0	0
<b>KOLDA</b>	3	2	3	5	5	0	0
<b>LOUGA</b>	3	2	3	26	26	0	0
<b>MATAM</b>	3	2	5	4	4	0	0
<b>SAINT LOUIS</b>	3	3	3	3	3	0	0
<b>SEDHIOU</b>	3	1	5	8	7	0	0
<b>TAMBACOUNDA</b>	4	1	4	10	10	0	0
<b>THIÈS</b>	3	5	2	4	4	0	0
<b>ZIGUINCHOR</b>	3	2	6	5	9	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>40</b>	<b>67</b>	<b>162</b>	<b>180</b>	<b>6</b>	<b>6</b>

Toutes les Unions Départementales des mutuelles de santé sont fonctionnelles et ont signé des conventions avec des Etablissements Publics de Santé (EPS) pour la prise en charge du paquet complémentaire. La région de Kédougou reste la seule dont les UDMS n'ont signé aucune convention avec les EPS, celle-ci ayant la particularité de ne pas abriter d'EPS.

Le nombre de conventions signées entre les UDMS et les officines privées est de 162 sur les 1.063 officines existantes, soit 15,2%.

En plus de l'UDAM de Kounghoul qui a signé une convention avec une structure privée pour la fourniture de prestations dans le cadre de la prise en charge du paquet complémentaire, une convention cadre a été signée entre l'union régionale des mutuelles de santé (URMS) et l'Alliance du Secteur Privé de la Santé (ASPS).

**Tableau 17: Situation du fonctionnement des instances de coordination et de suivi de la CMU au niveau opérationnel au deuxième trimestre**

REGIONS	Nombre de réunions de Conseil d'Administration (CA) des MS tenues	Nombre de réunions de CA des UDMS tenues	Nombre de réunions de comités départementaux de suivi de la CMU (CDS) tenues	Nombre de réunions de comités régionaux de suivi de la CMU (CRS) tenues	Nombre de réunions de comités locaux de suivi de la CMU (CLS) tenues	Nombre de réunions du Service régional de la CMU tenues
DAKAR	22	46	-	-	-	-
DIOURBEL	41	3	-	-	-	6
FATICK	11	1	1	-	-	9
KAFFRINE	23	4	-	-	-	1
KAOLACK	41	5	-	1	-	8
KEDOUGOU	34	8	-	-	-	7
KOLDA	ND	ND	ND	ND	ND	ND
LOUGA	10	4	1	-	-	3
MATAM	30	3	-	-	-	3
SAINT LOUIS	14	6	-	-	-	9
SEDHIOU	4	3	-	-	-	3
TAMBACOUNDA	31	7	-	-	-	7
THIÈS	ND	3	1	-	-	3
ZIGUINCHOR	3	3	-	-	-	4
<b>TOTAL</b>	<b>242</b>	<b>50</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>63</b>

Les Services régionaux ont appuyé la tenue de 242 réunions de Conseil d'Administration (CA) de mutuelles de santé et 50 réunions de CA des UDMS. La fonctionnalité de ces cadres de pilotage reste faible, la fréquence de la tenue de ces instances selon le règlement n'étant pas respectée.

Les réunions de comité régional de suivi (CRS) et comité départemental de suivi (CDS) sont rarement tenues suivant la périodicité requise. Au cours de ce trimestre, 03 réunions de CDS seulement sur l'ensemble du territoire national ont été tenues dans les régions de Fatick, Louga et Thiès. Pour rappel, les réunions de CDS doivent se réunir chaque trimestre et dans chaque département. Pour ce qui est des réunions des CRS, une seule a été tenue dans la région de Kaolack. Le principal motif évoqué est le manque de moyens financiers.

### **2.4.3 Appui des partenaires**

L'Agence nationale de la CMU collabore avec des partenaires techniques, financiers stratégiques. Ainsi, en plus du budget alloué par l'Etat d'un montant de vingt (20) milliards pour l'année 2019, l'Agence a bénéficié, depuis le premier trimestre, de financements du PFSN/Banque mondiale, de la JICA, de l'USAID, de l'AFD, de l'UNICEF. Il faut noter l'octroi particulier de la JICA d'un montant de 360 millions pour le financement du

développement de l'entrepôt de données du SIGICMU en complément de l'effort conséquent de la Banque mondiale pour la mise en place de ce système d'information. De plus, une équipe de l'Agence composé de cinq personnes (dont des chefs de service régional) ont bénéficié d'un voyage d'étude au Japon avec l'appui de la JICA, entrant dans le renforcement de capacité. Le PFSN a également assuré le financement de l'intervention pilote sur l'intégration de la gestion des initiatives de gratuité dans le système assurantiel avec la prise en charge des cotisations des enfants de moins de 5 ans et des bénéficiaires du PNBSF dans le district de Kaffrine.

Il faut aussi noter l'apport des services déconcentrés de l'administration, des mécènes, des associations communautaires et des organisations comme le GRAIM, World Vision, Save The Children dans la mise en œuvre des activités des services régionaux de l'Agence de la CMU dans leurs zones d'intervention respectives.

**Tableau 18: Situation des interventions des partenaires au niveau opérationnel**

REGIONS	PARTENAIRES INTERVENANTS	Y-A-T-IL UNE REPRÉSENTATION LOCALE DU PARTENAIRE ? (Préciser la ville si oui)	EXISTENCE D'UNE CONVENTION ENTRE LE SRICMU ET LE PARTENAIRE ? (OUI / NON)	DOMAINES / AXES D'INTERVENTION	RÉSULTATS DE L'INTERVENTION DES PARTENAIRES	MONTANT INANCÉ DURANT LE TRIMESTRE (si applicable)
DAKAR	USAID/Abt	DAKAR	Non	Appui financier et technique en Communication, Organisation des rencontres coordination, Organisation mission de supervision des organisations mutualistes	CF Tableau 26	2 420 000
	USAID/Abt/Shops+	DAKAR	Non	Appui à la contractualisation entre les mutuelles de santé et les prestataires du secteur privé de la santé dans le département de Rufisque	42 conventions de prestation entre les mutuelles de santé et les prestataires du secteur privé de la santé, sont signées.  01 convention cadre entre le Bureau départemental de l'ASPS (Alliance du secteur privé de la santé) et l'Union départementale des mutuelles de santé de Rufisque, a été signée.	874 000
	Banque Mondiale	DAKAR	Non	Formation des prestataires de soins sur les thématiques de la CMU	Deux sessions de formation (à l'Hôpital Dalal Diaam et au Centre de santé Gaspard Camara) de 61 agents des structures sanitaires sur l'assurance maladie et le contrôle médical.	3 125 250
DIOURBEL	USAID/Abt	Oui basée à Thiès	Non	Renforcement du système santé (RSS+)	Mission conjointe de supervision des mutuelles de santé de Diourbel et Bambey	790 000
					Orientation des relais communautaires des Districts de Touba, Diourbel et Bambey	
					Tenue des réunions de CA des UDMS	955 000
					Organisation d'une campagne de communication de proximité dans toute la région.	3 400 000

	JICA Projet Doleel CMU	Oui	Non	Renforcement des capacités du système d'assurance maladie et des initiatives de gratuité	Organisation d'une session de formation des gérants et administrateurs de MS sur la plateforme SUNUCMU Organisation de sessions de formation des prestataires du District de Mbacké sur la CMU	ND
	GRAIM	Non	Non	Appui aux initiatives mutualistes	Mission d'appui conseil des MS de Mbacké	156 000
FATICK	USAID/Abt	Non	Non	Gouvernance/Cadre de suivi	Appui à l'organisation de la supervision conjointe de la CMU élève	1 040 000
	World Vision	Non	Non	Santé, Parrainage et éducation des enfants, Accessibilité à une alimentation et à l'eau	Enrôlement des élèves et enfants indigents dans les mutuelles de santé Niakhar, Tattaguine et Mbellacadio Appui à l'organisation d'activités de communication de proximité au niveau des communes de Diakhao, Mbellacadio, Thiaré	7 216 000 570 000
	Save The Children	Non	Non	Protection de l'enfant – Éducation-Gouvernance pour les droits des enfants –Santé	Emissions radio et spots diffusés à Gossas, - Mobilisations sociales et quartiers tours au niveau des communes du département de Gossas	1 470 000
KAFFRINE	Banque Mondiale	Non	Non	CMU	Supervision des mutuelles de santé	2 093 234
				Formation ECD ECR	Formations des agents ECD ECR	3 434 329
KAOLACK	USAID/Abt	KAOLACK	Non	Communication et sensibilisation Supervision conjointe	5 ateliers d'orientation des associations villageoises d'épargne et de crédit(AVEC) Les 41 mutuelles de santé sont supervisées	600 000
	USAID/Abt/SHOPS+	KAOLACK	Non	Implication prestataires privés dans la CMU	2 ateliers tenus à Kaolack	800 000
	Oyofal Paj	KAOLACK	Non	Renforcement de capacité	12 gérants sont formés en archivage et classement	150 000
LOUGA	Association MADE FOR SERIGNE DAARA	Antenne régionale basée à Thiés	Une convention de partenariat entre l'Agence de la CMU et Abt/USAID	Appui aux daara dans : - Autonomisation des daaras - Santé -Agriculture	103 ndongos daaras du village de Wadane dans le département de Kébémér ont été enrôlés dans la mutuelles de santé de Sagata	
	Eclaireurs et Eclaireuses du Sénégal (EEDS) / Section Louga	EEDS/Louga	Non	Jeunesse/Culture/Education /Santé	Animation d'un panel sur la CMU lors des camps de vacances des jeunes organisés dans le département de Louga	
	Plan Sénégal/Antenne régionale de Louga	Oui	Non	Education/Santé	Enrôlement des enfants bénéficiaires du parrainage de Plan pour une durée de 2 ans. /Perspectives d'enrôlement des associations de femmes et de jeunes dans les zones	

					d'intervention de Plan Louga	
<b>MATAM</b>	<b>USAID/Abt</b>	Non	Non	Renforcement du système de santé	Une réunion de conseil d'administration a été par chaque union départementale	<b>620 000</b>
<b>SAINT-LOUIS</b>	<b>CLM</b>	Oui	Non	Enrôlement d'indigents dans les mutuelles de santé	968 indigents enrôlés dans les mutuelles de MBOLO BIRANE, GUEDE VILLAGE, DOUMGA LAO et Boké DIALLOUBE	<b>3 409 000</b>
<b>TAMBA</b>	<b>JICA/Doleel CMU</b>	Oui	Non	Renforcement des capacités du système d'assurance maladie et des initiatives de gratuité	Formation, suivi poste formation, suivi rapproché, appui logistique ; Un suivi rapproché a été planifié par le partenaire pour assister les administrateurs dans la gestion des outils ; Un suivi rapproché a été planifié par le partenaire pour assister les administrateurs dans la gestion des outils	
	<b>World Vision</b>	Non	Non	Formation sur la CMU des administrateurs des mutuelles de santé de Dialacoto, missirah, Netteboulou et	Une mise à niveau de ses administrateurs, des gérants, des ICP de l'arrondissement de Missirah a été appuyé par World vision	<b>804 000</b>
	<b>GRAIM</b>	Non	Non	Fonctionnement des MS	4 ordinateurs dotés aux MS de l'arrondissement de Missirah/Formation des 4 gérants de ces MS	
	<b>Action Aid</b>	Non	Non	Affiliation d'élèves	Affiliation de 500 élèves à Koussanar	
<b>THIÈS</b>	<b>USAID/Abt</b>	Oui	Non	Supervision des mutuelles de santé/Appui au fonctionnement des UTG/Renforcement de capacités /Appui à la tenue des réunions des CA des UDMS/Appui à la communication	Mission de suivi des MS de Thiès du 08 au 12 avril	<b>1 415 000</b>
					Formation au Plaidoyer du 24 au 25 avril	<b>320 000</b>
					Formation au CVA de Ndiagianio du 20 au 24 mai	<b>1 460 900</b>
					Formation des prestataires de Tivaouane sur les relations contractuelles du 27 au 28 mai	<b>1 110 000</b>
					CDS Tivaouane du 29 mai	<b>780 000</b>
					Mise en œuvre des plans de promotion de la CMU à travers la communication du 10 au 30 juin	<b>2 150 000</b>
					Rencontre de sensibilisation entre la MS de Wer Werlé et les GPF pour une adhésion de groupe du 27 juin	<b>315 000</b>
	<b>JICA</b>	Oui	Non	Renforcement des capacités du système d'assurance maladie et des initiatives de gratuité	Formation des administrateurs et gérants des MS au SunuCMU du 02 au 04 avril	<b>34 348 000</b>

					Voyage d'études au Japon du 07 au 23 juin	8 020 000
					Formation des administrateurs et gérants des MS de Thiès et Tivaouane au SunuCMU du 09 au 12 avril	1 739 500
	GRAIM	Oui	Non	Renforcement de capacités / Appui au fonctionnement des UTG	Mission d'appui conseil des UTG de Thiès aux MS des départements de Thiès, Mbour et Tivaouane du 08 au 12 avril	325 000
					Formation sur les paramètres CMU du nouveau bureau de Sandiara du 20 au 21 mai	395 000
ZIGUINCHOR	USAID/Abt/Gotap	La région médicale est le point focal	OUI	Communication/Coordination et gouvernance/Equipement d'organisations mutualistes	Le contrat de performance est signé mais les décaissements n'ont pas encore débuté	Le montant total prévu pour cette année est de : 25 317 045

Les interventions des partenaires ont concerné des domaines variés tels que : les appuis aux missions de supervision des mutuelles de santé, la sensibilisation, le plaidoyer, le renforcement de capacité des acteurs mutualistes, l'appui à la tenue des réunions des instances des organisations mutualistes (MS et UDMS), etc.

Au cours de ce trimestre, les Régions de Kédougou, Kolda et de Sédhiou n'ont pas bénéficié d'interventions de Partenaires Techniques et Financiers dans la mise en œuvre du programme de la CMU. Dans la région de Ziguinchor, le contrat de performance dans le cadre de la mise en œuvre du programme USAID/Gotap est signé au premier trimestre mais le financement prévu n'est pas encore décaissé.

### III. POINTS FORTS / ACQUIS

Au cours de ce deuxième trimestre de 2019, les points forts relevés au cours de l'exécution des activités sont listés ci-dessous.

- La bonne réussite de la cérémonie de lancement de la plateforme électronique SunuCMU avec la présence de hautes autorités et la forte participation des acteurs mutualistes ;
- L'attribution du marché hautement stratégique d'acquisition des tablettes et kits biométriques pour les points de prestations dans le cadre du Système d'Identification Biométrique (SIBIO).
- L'organisation de l'atelier de restitution des résultats du voyage d'études au Japon par l'équipe de la mission ;
- La visite de travail très riche auprès de l'usine de fabrication des tablettes et kits biométriques de Credence ID à San Francisco.

### IV. LEÇONS APPRISSES / BONNES PRATIQUES

Les principales leçons apprises au cours de ce deuxième trimestre de 2019 sont :

- L'implication des autorités académiques dans la mise en œuvre de la CMU/élève dans la supervision conjointe de la CMU élève permet une meilleure appropriation du programme.
- La systématisation de la restitution des missions de supervisions lors des CA des organisations mutualistes permet un meilleur suivi des recommandations.
- La participation du SR aux réunions de CA des organisations mutualistes permet de partager les performances des mutuelles de santé, d'identifier les goulots d'étranglement et d'élaborer un plan de résolution des problèmes.

Comme bonnes pratiques, les points suivants ont été relevés :

- Le partage du rapport trimestriel de la mutuelle de santé de Latmingué dans la région de Kaolack par son Président, au conseil municipal pour l'informer des activités de la mutuelle de santé.

- Le concept de quartiers tours qui associe caravane, VAD et dialogue communautaire au cours d'une même activité dans la région de Fatick a été une première expérience au niveau de la zone afin de toucher une plus grande cible et de booster ainsi les adhésions.

## V. DIFFICULTÉS RENCONTRÉES ET SOLUTIONS PROPOSÉES

**Tableau 19: Plan de résolution des problèmes au trimestre 2**

	<b>PROBLÈMES RENCONTRÉS / CONTRAINTES</b>	<b>CAUSES PROBABLES</b>	<b>SOLUTIONS PRÉCONISÉES</b>	<b>ÉCHANCIER DE MISE EN ŒUVRE</b>	<b>RESSOURCES NÉCESSAIRES</b>	<b>PARTIES PRENANTES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
<b>ASSURANCE MALADIE</b>	Faiblesse du taux de recouvrement des cotisations	<p>Les MS ne mènent pas d'activités de collecte</p> <p>Absence de plan d'action clairement axé sur la collecte des cotisations et la mobilisation de fonds</p>	<p>Renforcer la communication de masse</p> <p>Appuyer les mutuelles de santé à élaborer un plan d'action pour la collecte des cotisations (annexé au budget prévisionnel)</p> <p>Appuyer financièrement les mutuelles de santé dans la mise en œuvre de leurs activités de communication</p> <p>Instaurer une politique de fidélisation des membres</p>	Mai - décembre 2019	-	<p>Service régional UDMS ECR/EC D</p> <p>Partenaires techniques et financiers</p>	ACMU
	Le faible niveau d' enrôlement des élèves et du renouvellement de leurs cotisations	<p>-Le non-respect de clauses de l'arrêté interministériel,</p> <p>- la faible appropriation de la CMU-Elève programme par les autorités académiques</p>	<p>Participer aux CRD, CDD et réunions des IEFs pour la rentrée scolaire;</p> <p>Impliquer les gouvernements scolaires et autres structures scolaires pour l'intégration de l'affiliation dans les frais d'inscription</p>	Septembre 2019		<p>Autorités administratives et territoriales, SR, IA, UR, UD, MS, structures scolaires</p>	SR
	Difficulté à disposer des données en lien avec les prestations pour la majorité des mutuelles de santé	Factures non reçues dans les délais requis /Manque de suivi des conventions	- Sensibiliser les prestataires de soins, à travers les réunions de coordination et les rencontres de suivi des conventions	Du 1 <sup>er</sup> juillet au 30 septembre 2019	-	<p>RM, DS, MS, UDMS, PTF</p>	SR

	<b>PROBLÈMES RENCONTRÉS / CONTRAINTES</b>	<b>CAUSES PROBABLES</b>	<b>SOLUTIONS PRÉCONISÉES</b>	<b>ÉCHAN CIER DE MISE EN ŒUVRE</b>	<b>RESSOU RCES NÉCESS AIRES</b>	<b>PARTI ES PRENA NTES</b>	<b>RESPON SABLE</b>
	Arrêt de prestation	Non-paiement des subventions aux mutuelles	Diligenter le paiement des subventions	A partir du 1 <sup>er</sup> septembre	-	ACMU, UNAM USC	ACMU
<b>ASSISTAN CE MÉDICAL E</b>	Absence de maîtrise de l'outil Excel par les contrôleurs	Manque de formation	Former les contrôleurs à l'utilisation de l'outil Excel	Du 1 <sup>er</sup> juillet au 30 septembre 2019	PEC d'un formateur expérimenté, 10 contrôleurs 4 facilitateurs	Service régional de Dakar	ACMU
	Retard dans la saisie des factures dans le SITFIG	Instabilité du réseau/ Problème d'accès	Utiliser d'autres alternatives	Du 1 <sup>er</sup> juillet au 30 septembre 2019	-	CSI, SR, DO	CSI
	Difficultés dans le contrôle des factures	Absence d'harmonisation des tarifs des structures par niveau et disparité dans la présentation des états récapitulatifs	Proposer et signer une convention de tarifs CMU à chaque niveau de la pyramide sanitaire	Du 1 <sup>er</sup> juillet au 30 septembre 2019	-	DO, DCM, DG, MSAS	ACMU
<b>CONTRÔL E MÉDICAL</b>	Non tenue des missions de contrôle médical sur site prévues.	Difficulté de la mobilisation des ressources financières pour le contrôle médical/ Protocoles en révision	Mettre à disposition le budget/ Finaliser les protocoles de contrôle	Du 1 <sup>er</sup> juillet au 30 septembre 2019	-	DAF, DCM, SR	DCM
<b>COMMUNI CATION</b>	Difficultés dans la mise en œuvre des activités planifiées	Insuffisance de financement des activités	Mettre en place un budget annuel pour les activités de communications	De janvier à décembre	Voir PTA	ACMU SR PTF	DG
	Manque de logistique au niveau des services régionaux pour la mise en œuvre des activités de communication	Véhicules insuffisants	Renforcer la logistique Améliorer la programmation des missions des équipes des SR	Durant tout le reste de l'année		DAF, DG	ACMU
<b>PILOTAGE ET COORDIN ATION</b>	Léthargie dans le fonctionnement des instances des MS et des Unions	Manque de motivation de certains administrateurs	Renouveler les instances des MS/Organiser des rencontres de renforcement de compétence/ Organiser les AGR des MS	Du 1 <sup>er</sup> septembre au 31 décembre		MS, UDMS, Autorités territoriales, SR, DO	SR

	<b>PROBLÈMES RENCONTRÉS / CONTRAINTES</b>	<b>CAUSES PROBABLES</b>	<b>SOLUTIONS PRÉCONISÉES</b>	<b>ÉCHAN CIER DE MISE EN ŒUVRE</b>	<b>RESSOU RCES NÉCESS AIRES</b>	<b>PARTI ES PRENA NTES</b>	<b>RESPON SABLE</b>
	Difficulté dans le respect de l'organisation des comités de suivi sur la CMU (CRS, CDS, CLS)	- Manque de financement - Absence de PTF - Conflit d'agenda	Améliorer la planification des activités  Utiliser les ressources des partenaires pour l'organisation des réunions	Début juin 2019	Budget planifié	SR, DO, DPRES E, DG	ACMU

## **VI. PERSPECTIVES**

Les perspectives du prochain trimestre sont entre autres :

- La tenue de la supervision de vérifications des données de la CMU ;
- L'appui à l'informatisation de la gestion des mutuelles de santé et des unions de mutuelles en renforçant les capacités des gestionnaires et à travers les missions d'appui-conseil ;
- L'organisation de l'atelier de partage sur les modalités de MEO de la CMU-Daara ;
- Le renforcement de la communication à tous les niveaux ;
- La multiplication des actions de plaidoyer à l'endroit des collectivités territoriales pour l'appui aux mutuelles de santé, avec l'implication des autorités administratives ;
- La poursuite de l'orientation des acteurs mutualistes sur la plateforme SUNUCMU ;
- La réception et déploiement des différents modules qui composent le SIGICMU ;
- L'organisation des sessions de formation sur le module GESTAM
- L'organisation de la réunion de coordination avec les services régionaux
- Le démarrage de l'étude sur l'analyse des politiques d'assistance médicale.

## **CONCLUSION**

Le deuxième trimestre de l'année 2019 a été particulièrement marqué par le lancement officiel de la plateforme électronique SunuCMU pour la cotisation des bénéficiaires des mutuelles de santé et le financement participatif de la CMU, le démarrage de la collecte de données pour l'étude des coûts des prestations ainsi que la poursuite des activités de de communication.

Le taux de couverture de la population à travers les mutuelles de santé, 18,47%, a connu une légère hausse, comparé au résultat au 31 mars 2019. Toutefois, des efforts supplémentaires devront être consentis dans les deux prochains trimestres notamment par le renforcement des stratégies de communication et marketing, la mobilisation des subventions des cotisations, la mobilisation des fonds destinés à l' enrôlement administratif de la 4<sup>ème</sup> génération des bénéficiaires du PNBSF et des 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> vagues de détenteurs de la CEC.

Dans le cadre de la mise en œuvre du cadre de suivi et évaluation de la CMU, des missions de vérification des données de la CMU seront organisées au troisième trimestre en prélude de l'évaluation de la CMU. C'est dans le même sillage, que l'étude sur l'analyse des politiques d'assistance médicale démarrera au cours du prochain trimestre. Par ailleurs le déploiement des différents systèmes d'information qui composent le SIGICMU va se poursuivre, notamment avec le développement des modules GESTAM (Gestion de l'Assurance maladie) et SITFAC (Système informatisé de facturation) en ligne, le Datawarehouse.