



REPUBLIQUE DU SENEGAL
Un Peuple – Un But – Une Foi



MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE



AGENCE DE LA
COUVERTURE MALADIE
UNIVERSELLE

RAPPORT DE SUIVI TRIMESTRIEL DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE TRAVAIL DE L'ANNÉE 2018

TRIMESTRE : **PREMIER**

CENTRE DE RESPONSABILITÉ :

AGENCE DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

JUIN 2018

PLAN DE PRÉSENTATION

INTRODUCTION

I) RAPPEL DES OBJECTIFS DU CENTRE DE RESPONSABILITE

II) NIVEAU TRIMESTRIEL DES PERFORMANCES

- 2.1 Performances de l'Assurance maladie**
- 2.2 Performances de l'Assistance médicale**
- 2.3 Performances de la Communication**
- 2.4 Performances de la Coordination/pilotage**

III) PRINCIPALES ACTIVITES EXECUTEES

- 3.1 Analyse de l'exécution des activités de l'Assurance maladie**
- 3.2 Analyse de l'exécution des activités de l'Assistance médicale**
- 3.3 Analyse de l'exécution des activités de la Communication**
- 3.4 Analyse de l'exécution des activités du pilotage et de la Coordination**

IV) POINTS FORTS/ACQUIS

- 4.1 Points forts de l'Assurance maladie**
- 4.2 Points forts de l'Assistance médicale**
- 4.3 Points forts de la Communication**
- 4.4 Points forts du pilotage et de la Coordination**

V) LEÇONS APPRISES / BONNES PRATIQUES

VI) PROBLEMES RENCONTRÉS ET SOLUTIONS PRÉCONISÉES

VII) PERSPECTIVES

CONCLUSION

ANNEXES

INTRODUCTION

Le Sénégal qui s'est inscrit dans une perspective de lutte contre la pauvreté a vu son contexte économique et social subir de profondes mutations qui l'ont conduit à redéfinir ses priorités déclinées autour du document de référence qu'est le « **Plan Sénégal Emergent** ». Ce dernier qui définit la vision de développement à moyen et long terme du Gouvernement, cristallise les ambitions de faire du Sénégal un pays émergent à l'horizon 2035.

À travers son axe Stratégique 2 relatif au Capital Humain, Protection Sociale et Développement Durable, le Plan Sénégal Emergent fait de l'extension de la couverture du risque maladie des sénégalais une priorité majeure. Avec un objectif de couverture du risque maladie de 75% à l'horizon 2021, l'Agence de la Couverture Maladie Universelle s'est fixée d'amener cette couverture du risque maladie à au moins 60% de la population à la fin de l'année 2018. En vue de l'atteinte de cet objectif, des innovations majeures ont été prises pour une adhésion massive des populations aux mutuelles de santé, en plus des stratégies jusqu'ici développées. Il s'agit notamment de la promotion de l'enrôlement de cibles spécifiques et de groupes organisés à fort potentiels, mais surtout à travers le développement d'initiatives multisectorielles d'extension de la couverture du risque maladie en collaboration avec l'ensemble des forces vives de la nation.

Au titre des performances majeures enregistrées au premier trimestre 2018, il y a le taux de pénétration des mutuelles de santé qui est passé de 42,4% au 31 décembre 2017, à 42.66 % à la fin du premier trimestre 2018, soit 2.795.442 personnes couvertes par les mutuelles de santé. Ce trimestre est aussi marqué par l'accroissement du rythme de dépôt des demandes d'agrément des mutuelles de santé, ainsi il est enregistré soixante-huit (68) nouveaux agréments délivrés, portant le nombre total de mutuelles de santé agréées à quatre cent cinquante-neuf (459) sur les 676 existantes.

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 Stratégique de Développement à l'horizon 2021 que sont :

1. Étendre la couverture maladie de base à au moins 80% 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'agira pour :

1. L'objectif stratégique : Etendre la couverture maladie de base à au moins 80% de la population du Sénégal d'ici 2021 :

- 1.1 Amener la couverture du risque maladie à au moins 51% 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 Programmes 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 TRIMESTRIEL DES PERFORMANCES

2.1 Performances de l'Assurance maladie

Tableau 1 : Présentation des performances de l'assurance maladie au trimestre 1

OBJECTIFS	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS DE PERFORMANCE					
		Libellé des Indicateurs	Cible annuelle prévue	Niveau d'atteinte du trimestre en cours	Résultat trimestre précédant	Ecart constaté	Responsable
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	26 %	17.77%	19%	-1.22%	DAMA
	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	45%	42.66%	42.4%	+0.26%	DAMA
	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	50%	11%.	9%	2%	DAMA
		Proportion d'enfants de moins de 5 ans enrôlés dans les mutuelles de santé	20%	NA	NA		DAMA
	Au moins 95% des mutuelles de santé et leurs structures faitières sont fonctionnelles	Proportion de mutuelles de santé fonctionnelles	95%	94%	95%	-1%	DAMA
		Proportion d'Unions Départementales des Mutuelles de santé (UDMS) fonctionnelles	100%	96%	100%	-4%	DAMA
	Le registre national des mutuelles de santé est disponible et à jour	Existence du registre national des mutuelles de santé à jour	1	1	1	0	DAMA
	Toutes les mutuelles de	Proportion de structures	100%	100%	100%	0%	DAMA

OBJECTIFS	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS DE PERFORMANCE					
		Libellé des Indicateurs	Cible annuelle prévue	Niveau d'atteinte du trimestre en cours	Résultat trimestre précédent	Ecart constaté	Responsable
	santé ont signé des conventions avec les prestataires de services de santé	sanitaires publiques de base ayant signé une convention au moins avec une mutuelle de santé					
		Proportion d'officines ayant signé des conventions avec les organisations mutualistes	60%	50%	50%	0%	DAMA
		Proportion d'Etablissements publics de santé (EPS) ayant signé une convention avec les unions départementales de mutuelles de santé (UDMS)	100%	100%	100%	0%	DAMA
		Proportion de mutuelles de santé ayant signé une convention avec l'ensemble des structures publiques de santé de sa zone de couverture	100%	100%	100%	0%	DAMA
	Les populations sont satisfaites des prestations de la CMU	Taux de fidélisation des bénéficiaires des mutuelles de santé	95%	ND	ND		
Assurer par le biais des mutuelles de santé communautaires la couverture du risque maladie des indigents et personnes vulnérables	Au moins 95% des indigents et personnes vulnérables ciblés bénéficient d'une couverture du risque maladie à travers les mutuelles de santé	Pourcentage d'indigents et de personnes vulnérables ciblés pris en charge dans les mutuelles de santé	95%	50%	95%	-45%	DAMA
	Au moins 95% des bénéficiaires du Programme national de bourse de sécurité familiale (PNBSF) bénéficient d'une couverture du risque maladie à travers les mutuelles de santé	Pourcentage de bénéficiaires du Programme national de bourse de sécurité familiale (PNBSF) administrativement enrôlés dans les mutuelles de santé	95%	50%.	95%	-45%	DAMA
		Pourcentage de bénéficiaires du Programme national de bourse de sécurité familiale (PNBSF) ayant commencé à bénéficier des prestations des mutuelles de santé	95%	50%	95%	-45%	DAMA
	Au moins 95% des titulaires de	Pourcentage des détenteurs de la	95%	34%	95%	-61%	DAMA

OBJECTIFS	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS DE PERFORMANCE					
		Libellé des Indicateurs	Cible annuelle prévue	Niveau d'atteinte du trimestre en cours	Résultat trimestre précédent	Ecart constaté	Responsable
	la carte d'égalité des chances bénéficient d'une couverture du risque maladie à travers les mutuelles de santé	Carte d'Egalité des Chances administrativement enrôlés dans les mutuelles de santé					
		Pourcentage des détenteurs de la Carte d'Egalité des Chances ayant commencé à bénéficier des prestations des mutuelles de santé	95%	34%	95%	-61%	DAMA
	Au moins 95% des personnes ciblées vivant avec le VIH bénéficient d'une couverture du risque maladie à travers les mutuelles de santé dans les 14 régions	Proportion de PVVIH bénéficiant d'une couverture du risque maladie à travers les mutuelles de santé	60%	NA	NA		DAMA

A. Analyse du niveau d'enrôlement des cibles des mutuelles de santé au trimestre 1

L'analyse du niveau d'enrôlement des différentes cibles, à travers le cadre de suivi de l'Assurance Maladie a permis de déterminer la population couverte par les mutuelles de santé selon les groupes cibles et l'évolution des performances par rapport dernier au trimestre de l'année 2017.

Pour ce premier trimestre de l'année 2018, **2.795.442** personnes sont couvertes par les mutuelles de santé dont 2.479.232 par les mutuelles de santé communautaires et 316.210 par les mutuelles de santé d'envergure nationale. Le taux de pénétration au 31 mars 2018 passe ainsi à **42.66 %** contre 42.4% enregistré au dernier trimestre de 2017, soit une croissance de l'ordre de 0.26 point avec 66.216 nouveaux bénéficiaires.

Toutefois, il reste des gaps à combler par rapport à la cible dans certaines régions dont Dakar, Thiès, Diourbel, Matam, Tambacounda, Sédhiou et Saint-Louis.

A.1 Les Adhérents et Bénéficiaires classiques couverts par les mutuelles de santé communautaires

Les adhésions volontaires (bénéficiaires classiques) font l'objet d'un suivi particulier car elles constituent un élément d'appréciation de la perception des populations sur les mutuelles de santé.

Le nombre d'adhérents classiques dans les mutuelles de santé communautaires est passé de 399.181 au dernier trimestre de l'année 2017 à 418.143 au premier trimestre de l'année 2018, soit une évolution de 4.75% au niveau national, représentant 18.962 nouveaux adhérents.

Quant aux bénéficiaires classiques couverts par les mutuelles de santé communautaires, le nombre passe de 892.484 au trimestre précédent, à 945.272 à la fin du premier trimestre 2018. Ainsi 52.788 nouveaux bénéficiaires sont enregistrés, soit un taux de progression de 5,91%.

Plusieurs facteurs dont les stratégies d'adhésion de groupes dans certaines régions, la mise en œuvre de l'initiative CMU-Elève, le parrainage de bénéficiaires par de bonnes volontés et l'intensification des

activités de communication expliquent ces résultats. Toutefois, l'analyse des données de certaines mutuelles de santé montre une réduction du nombre d'adhérents ou de bénéficiaires classiques par rapport aux statistiques du dernier trimestre de 2017. Cette situation mérite d'être analysée en profondeur, en rapport avec les Services régionaux et les Unions départementales de mutuelles de santé.

A.2 L'enrôlement des indigents et groupes vulnérables

L'enrôlement des indigents et 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 pour le respect de l'équité.

Il s'agit d'améliorer l'accès des personnes vulnérables à des soins de santé de qualité à travers les mutuelles de santé dans le cadre d'un système de tiers payant. Cette cible est essentiellement constituée des personnes bénéficiaires du Programme National de Bourses de Sécurité Familiale (PNBSF) et des titulaires de la Carte d'Egalité des Chances (CEC).

L'objectif de 2018 est d'enrôler 51.482 titulaires de la CEC (1er, 2ème et 3ème 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).

1. L'enrôlement des bénéficiaires du PNBSF

Le nombre de bénéficiaires du PNBSF effectivement enrôlés et bénéficiant des prestations dans les mutuelles de santé communautaires est actuellement de 1.324.036 correspondant à 181.330 ménages. Le niveau d'enrôlement atteint ce trimestre est de 50% par rapport à l'objectif de 2018.

La régression de la proportion des bénéficiaires du PNBSF enrôlés dans les mutuelles de santé, de 89.59 % au quatrième trimestre de 2017 à 50 %, se justifie par la prise en compte dans la cible attendue de 2018, de la quatrième génération dont l'enrôlement est prévu dans les prochains trimestres avec la mobilisation des ressources additionnelles sur le budget de l'Etat.

2. L'enrôlement des Titulaires de la Carte d'Egalité des Chances

Les titulaires de la CEC sont bien présents dans les mutuelles de santé communautaires et bénéficient des prestations. Le nombre de ceux bénéficiant des prestations est passé de 16.625 au Trimestre 4 de 2017 à 17.614 au trimestre 1 de l'année 2018. Ainsi 989 nouveaux CEC bénéficient des prestations au cours du trimestre représentant une évolution de plus 5,95%.

3. L'enrôlement des indigents autres que les BSF et les CEC

Le nombre de personnes indigentes dont les cotisations sont prises en charge par les collectivités locales, les ONG et les mécènes passe de 25.779 à 13.425. Ceci s'explique surtout par le non renouvellement des cotisations de certains bénéficiaires par les entités qui avaient procédé à leur enrôlement et le basculement de certains d'entre eux dans le PNBSF.

4. La CMU-Elève

L'affiliation des élèves aux mutuelles de santé dans le cadre de la CMU-Elève reste toujours très timide malgré l'évolution notée durant ce trimestre. Leur nombre qui était de 149.936 au trimestre précédent passe à 178.685, soit 28.749 nouvelles affiliations d'élèves durant le premier trimestre de 2018.

La progression vers l'objectif national de 2018, fixé à 1.607.958 élèves, reste faible avec un taux d'enrôlement des élèves de 11%. Dans ce contexte, il urge de faire une évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre de la CMU-Elève et d'élaborer une stratégie conjointe avec le Ministère de l'Education pour relancer l'initiative.

5. La population couverte au premier franc par les mutuelles de santé d'envergure nationale

Dans le calcul du taux de couverture, il est pris en compte les personnes qui disposent d'une assurance maladie de base à travers des mutuelles de santé d'envergure nationale au premier franc. À ce jour, 316.210 personnes sont prises en charge dans ces mutuelles de santé.

Les mutuelles de santé d'envergure nationale au premier franc, dont les données sont intégrées dans le présent rapport, sont la mutuelle générale de l'éducation, la mutuelle sociale Transvie, la mutuelle des agents du nettoyage et la mutuelle de santé de la PAMECAS.

Pour un meilleur suivi de ces mutuelles de santé, la Direction de l'Assurance Maladie (DAMA) compte créer des cadres d'échange et de partage avec les Présidents de Conseil d'Administration de ces organisations, qui occupent une place importante dans le dispositif de mise en œuvre de la CMU.

En plus du niveau d'enrôlement des cibles par les mutuelles de santé, d'autres performances ont été notées, il s'agit notamment du nombre de mutuelles de santé fonctionnelles (offrant des prestations) qui est de **634 MS sur les 676 existantes** soit une proportion de 94%. La prise en charge du paquet complémentaire est effective dans **41 Unions Départementales** de mutuelles de santé sur les **43** l'appliquant (Compte non tenu des deux UDAM de Kounghoul et Foundiougne).

B. Analyse de la réglementation des organisations mutualistes

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

Ainsi, l'appui aux mutuelles de santé et aux unions des mutuelles de santé pour l'obtention de leur agrément et le contrôle du respect de la réglementation demeurent une mission prioritaire de l'Agence de la CMU.

Ce trimestre a été marqué par un accroissement du rythme de dépôt des demandes d'agrément des mutuelles de santé, soixante-huit (68) nouveaux agréments ont été délivrés portant le nombre total de mutuelles de santé agréées à quatre cent cinquante-neuf (459) soit un pourcentage de 68 % de MS disposant de leur agrément.

Le nombre de mutuelles de santé non agréées à la fin du trimestre est de 217, parmi lesquelles 112 ont déjà déposé leurs dossiers de demande d'agrément à l'Agence de la CMU et le traitement est en cours.

À l'exception de la Région de Thiès, la plupart des régions qui avaient un écart important lors du trimestre précédent ont fait des avancées remarquables pour le dépôt des demandes (Tambacounda, Kolda, Sédhiou, Matam et Dakar).

Ces avancées s'expliquent par les multiples relances de la Division de la réglementation et du Suivi dans le cadre de la mise en œuvre des instructions du Directeur général de l'Agence.

Les Unions Départementales (UD) disposant de leur agrément, y compris les deux UDAM de Kounghoul et de Foundiougne, sont au nombre de quarante-cinq (45) soit 100%.

En résumé, dans le cadre de l'appui à la constitution des dossiers de demande d'agrément, les services régionaux ont assisté deux cent vingt-deux (222) MS.

Tableau 2 : Situation des agréments des organisations mutualistes au trimestre 1

REGIONS	Nombre de MS existantes	Nombre de MS agréées	Nombre de Dossiers de MS en cours de traitement	Nombre d'Unions agréées	Nombre de dossiers d'Unions en traitement	Nombre de MS appuyées pour la constitution de leur dossier d'agrément
Dakar	86	63	11	4	0	12
Diourbel	70	59	11	3	0	11
Fatick	40	31	0	3	0	9
Kaffrine	32	20	5	3	0	14
Kaolack	41	33	8	3	0	8
Kédougou	19	18	0	3	0	1
Kolda	43	31	11	3	0	12
Louga	60	58	0	3	0	2
Matam	26	10	11	3	0	16
Saint – Louis	48	42	5	3	0	6
Sédhiou	43	15	28	3	0	28
Tambacounda	47	16	18	4	0	45
Thiès	90	35	1	3	0	55
Ziguinchor	31	28	3	3	0	3
TOTAL	676	459	112	45	0	222

C. Fonctionnalité des mutuelles de santé et des unions

Concernant la fonctionnalité des mutuelles de santé, il a été noté l'arrêt des prestations pour quarante-deux (42) mutuelles de santé entre 2017 et le premier trimestre 2018. Le nombre de mutuelles fonctionnelles était de 649 à la fin de l'année 2017 contre 634 au premier trimestre de 2018.

Cette situation s'explique essentiellement par le retard au versement des subventions qui a entraîné un dysfonctionnement de certaines mutuelles de santé durant cette période.

Cet état de non fonctionnalité des organisations mutualistes est plus marqué dans la région de Saint-Louis où 31 sur 48 mutuelles de santé, dans les départements de Dagana et de Podor, ne sont plus fonctionnelles. Toutefois, l'amélioration de cette situation est attendue au second trimestre car l'Agence de la CMU est en train de procéder au règlement des subventions des organisations mutualistes et un plan d'action de relance des activités de ces organisations mutualistes est en cours de mise en œuvre au niveau de la Région de Saint-Louis.

Globalement le niveau de fonctionnalité des mutuelles de santé au niveau national est de 94%. L'essentiel de celles qui ne fonctionnent pas, se trouve dans les régions de Saint Louis, de Tambacounda, de Dakar, de Thiès, de Kédougou.

Les conventions signées sont au nombre 1.641 pour les postes de santé, 490 pour les centres de santé et 1.387 pour les officines privées.

Les structures privées ayant signé des conventions avec des mutuelles sont au nombre de 31, pour un total de 62 conventions au niveau national.

Tableau 3 : Situation des conventions signées entre les mutuelles de santé et les prestataires de soins et services de santé au premier trimestre 2018

REGION	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	83	169	116	97	109	10	15
Diourbel	70	144	81	39	393	0	0
Fatick	40	107	30	35	56	4	4
Kaffrine	32	123	25	13	20	1	1
Kaolack	41	127	45	38	108	2	3
Kédougou	18	26	19	3	20	0	0
Kolda	43	90	43	13	210	0	0
Louga	60	92	63	30	64	1	0
Matam	26	83	22	31	31	0	0
Saint –Louis	17	131	30	24	32	0	0
Sédhiou	43	90	43	69	69	3	3
Tambacounda	42	109	43	23	65	2	3
Thiès	88	219	87	75	129	6	31
Ziguinchor	31	131	36		81	2	2
TOTAL	634	1641	683	490	1387	31	62

Au niveau départemental, 41 UDMS sur les 43 existantes (compte non tenu des 2 UDAM) sont fonctionnelles. Les 2 UDMS non fonctionnelles se trouvent dans la Région de Saint-Louis. Il s'agit des UDMS des départements de Dagana et de Podor qui ont certes signé des conventions avec les EPS mais n'ont pas encore démarré les prestations de soins dans le cadre de la prise en charge du paquet complémentaire.

Cette situation dont le service régional de Saint-Louis fait une priorité, est relevée après un état des lieux sur site ayant permis d'apprécier objectivement le niveau de fonctionnalité réel de ces organisations mutualistes. Avec le concours de la DAMA et des autres entités de l'Agence, un plan d'action pour une relance des organisations mutualistes dans ces deux départements sera mis en œuvre au deuxième trimestre 2018.

Toutes les UDMS ont signé des conventions avec des EPS pour la fourniture des prestations dans le cadre de la prise en charge du paquet complémentaire. À l'exception des UDMS des régions de Tambacounda, de Dakar et de Thiès qui ont chacune signé avec un seul EPS, toutes les autres UDMS ont des conventions avec plus d'un EPS.

Dans la Région de Dakar seuls 4 EPS sur les 15 existants, ont signé une convention avec des UDMS. À Thiès, l'UDMS n'a pas de convention avec l'EPS de Thiès mais il a été convenu de maintenir la convention que cet EPS avait avec l'Union régionale de Thiès.

Le nombre de conventions signées entre des UDMS et les prestataires de soins privés est marginal. Seules trois UDMS ont des conventions avec des structures privées. Le nombre total des structures privées intervenant dans la fourniture des prestations du paquet complémentaire est de trois dont deux à Kaolack et une à Kaffrine.

Tableau 4 : Situation des conventions signées entre les unions départementales de mutuelles de santé et les prestataires de soins et services de santé au premier trimestre

REGIONS	Nombre d'UDMS existantes	Unions départementales de MS fonctionnelles	Etablissements publics de santé (EPS 1, 2 et 3) existent	Total conventions signées entre UDMS et EPS	Officines ayant signé des conventions avec UDMS	Total conventions signées entre officines et UDMS	Structures de soins privées ayant signé des conventions avec les UDMS	Total conventions signées entre structures de soins privées et UDMS
Dakar	4	4	15	4	0	0	0	0
Diourbel	3	3	3	6	38	38	0	0
Fatick	3	3	1	10	19	19	0	0
Kaffrine	4	4	6	9	12	12	1	1
Kaolack	3	3	3	2	7	20	2	2
Kédougou	3	3	0	3	10	10	0	0
Kolda	3	3	4	4	8	8	0	0
Louga	3	3	2	3	26	26	0	0
Matam	3	3	2	0	0	0	0	0
Saint -Louis	3	1	3	3	2	3	0	0
Sédhiou	3	3	1	5	7	7	0	0
Tambacounda	4	4	1	4	2	8	0	0
Thiès	3	3	3	2	2	2	0	0
Ziguinchor	3	3	2	6	2	6	0	0
Total	43	41	46	61	135	159	3	3

D. Analyse du développement du Partenariat opérationnel dans le cadre de l'assurance maladie

Les activités des Services régionaux ont été beaucoup appuyées par des partenaires intervenants au niveau opérationnel. Il s'agit notamment de : World Vision ; Citoyenneté Consommation et Développement en Afrique (CICODEV) ; Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) ; Alliance Nationale des Communautés pour la Santé (ANCS) ; Agence Américaine pour le Développement International Renforcement des Systèmes de Santé (USAID/RSS+) et Prestations de services intégrés et Adoption de comportements sains (NEEMA) ; Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA) ; « Paroles aux enfants » ; Réseau Oyofal Paj ; Groupe de Recherche et d'Appui aux initiatives mutualistes (GRAIM) ; Agence Luxembourgeoise pour la coopération au développement (LUXDEV) ; les Régions Médicales ; Programme d'Amélioration de la Gestion des Ecoles (PAGE) ; Association des femmes ayant le goitre (ASFG) ; Programme d'Appui au Développement Agricole et à l'Entreprenariat Rural (PADAER) ; les Inspections d'Académie et les Inspections de l'Education et de la Formation (IEF) ; Sociétés minières Sabodala Gold Operations (SGO) ; les Maires et les Présidents de Conseil départemental ; Les parrains d'écoles et autres bonnes volontés ; Projet d'Appui à la Sécurité Alimentaire (PASA) Lou-Ma-Kaf.

Le partenariat entre le PASA et l'Agence de la CMU a permis l'enrôlement dans les mutuelles de santé de Kaffrine de 3.050 « bénéficiaires directs » ou adhérents et 8.355 « bénéficiaires indirects » ou personnes à charge, soit un total de 11.405 bénéficiaires.

Les interventions des partenaires ont porté sur des domaines variés tels que : l'enrôlement des élèves, l'enrôlement d'indigents autres que les bénéficiaires du PNBSF, l'appui à la tenue des réunions des instances des MS et des UDMS, la sensibilisation, le plaidoyer, l'équipement des organisations mutualistes, la formation en GAF etc.

Il faut noter que les Services régionaux de Diourbel, de Sédhiou et de Matam souffrent de la quasi absence de Partenaires Techniques et Financiers dans leur zone. Dans la Région de Tambacounda, les interventions des partenaires sont faibles dans les départements de Goudiry et Bakel.

Tableau 5 : Interventions des partenaires appuyant la CMU au niveau régional au premier trimestre 2018

REGION	PARTENAIRES INTERVENANTS	DOMAINES / AXES D'INTERVENTION	RÉSULTATS DE L'INTERVENTION DES PARTENAIRES
DAKAR	USAID/RSS+	Appui au fonctionnement des UTG	Un appui pour un abonnement téléphonique pour chaque Union départementale
			Un disque dur externe mis à la disposition des UDMS pour la sauvegarde de leurs données
			Un modem wifi mis à la disposition de chaque UDMS
		Appui aux activités d'information et de sensibilisation	Une campagne de communication de proximité (VAD, causeries) a été appuyée, à hauteur de 110 000F par MS
DIOURBEL	Pas de partenaires		
FATICK	Abt ASSOCIATES	Communication	Campagne de communication
		Gouvernance	Tenue des réunions des CA
		Cadre de suivi	Organisation des CDS
	World Vision	Subventions	Subvention des cotisations des élèves dans les zones d'intervention
	Association Paroles aux enfants	Subventions	Enrôlement de bénéficiaires
	Réseau Oyofal Paj	Assistance aux mutuelles	Formation des membres du CA des mutuelles en GAF et informatique
			Accompagnement en matériel informatique et logistique
			Financement de la sensibilisation et AGR
			Elaboration d'un plan stratégique
			Appui dans la PEC de gérants de mutuelles de santé
KAFFRINE	ABT/USAID	Appui à la mise en œuvre de la CMUCMU	Appui à la mise en œuvre du plan de communication
			Appui au renforcement de capacité des acteurs mutualistes
	PASA Lou-Ma-Kaf	Enrôlement des bénéficiaires du projet	Les bénéficiaires du programme sont enrôlés dans les mutuelles de santé
KAOLACK	RSS+	Communication	Une campagne de communication a été appuyée par ABT USAID
	RESAU OYOFAL PAJ		06 ateliers d'orientation des AVEC et CECI ont été financés par ABT
KEDOUGOU	Projet PAGE	Enrôlement des élèves	Des élèves de la région sont enrôlés dans les MS

	Association Imanitid	Enrôlement d'indigents dans la MS d'Ethiolo	120 indigents sont enrôlés dans la MS d'Ethiolo
	ONG World Vision	Appui à l'acquisition d'outils de gestion	Des fiches et carnets sont confectionnés et remis aux MS
	PADAER	Facilitation de rencontres SRACMU-organisations faïtières des agriculteurs	Des responsables des organisations faïtières des agriculteurs ont adhéré aux MS et s'engagent à vulgariser la mutualité
	L'IA et les IEF	Facilitation de l'affiliation des élèves dans les MS	Des milliers d'élèves sont affiliés dans les MS
	Sociétés minières SGO	Enrôlement de ménages démunis et/ou affiliation d'élèves et de talibés dans les MS	Des ménages démunis des élèves et de talibés sont enrôlés gratuitement dans les MS
	Maires de communes		
	Présidents de conseil départemental		
	Les parrains des écoles		
	Autres bonnes volontés		
Kolda	Région médicale	Animation d'un atelier de réorientation avec les prestataires au niveau du centre de santé de Kolda	Un atelier de réorientation avec les prestataires a été organisé au niveau du centre de santé de Kolda
	Inspection de l'éducation et de la formation de Vélingara	Tenue d'une réunion d'évaluation du niveau d'exécution de la CMU-élèves.	Une réunion d'évaluation du niveau d'exécution de la CMU-élèves a été organisée au niveau de l'IEF de Vélingara
LOUGA	Abt /USAID	Assurance maladie	Les réunions CA des Unions ont été tenues
			Les membres des institutions mutualistes ont des connaissances sur le genre
	Lux DEV		Les plans d'action de communication de proximité ont été exécutés
Matam	Aucun partenaire technique et financier		Les 60 MS ont été supervisées
SAINT-LOUIS	LUXDEV	Mise en œuvre des activités de l'assurance maladie	Supervision de toutes les mutuelles de santé de la région
	CICODEV AFRICA	Information des populations sur les MS	Sensibilisation dans le département
SEDHIOU	Aucun partenaire technique et financier		
TAMBACOUNDA	WORLD VISION	Assurance maladie	Appui technique en outils de gestion, siège, moto, et mobilier de bureau aux MS de Missirah et Netteboulou
	CICODEV	Assurance maladie	Des campagnes de communication ont été appuyées par la CICODEV
	UNICEF	Assurance maladie	1400 élèves enrôlés pour 2 ans
	ANCS	Assurance maladie	444 personnes dans la MS de Tambacounda et 138 dans la MS de Koumpentoum
	ASFG	Assurance maladie	20 femmes
	NEMA	Assurance maladie	Sensibilisation par les relais

	JICA	Assurance maladie et assistance médicale	Enquête de base sur les MS et les PPS
THIES	Abt/USAID	Appui à la mise en œuvre du plan de travail trimestriel du Service Régional	Trois (3) réunions de CA d'UDMS ont été tenues
			Une campagne de communication de proximité dans le district de Pout a été déroulée
			Un atelier de formation sur le genre a été organisé
			Un atelier d'orientation sur les relations contractuelles entre la mutuelle de santé de Mékhé et les prestataires a été organisé
			Deux (2) missions de suivi conjointes ont été organisées
	GRAIM	Appui à l'organisation de réunion des organes statutaires des unions	L'organisation de la réunion du CA de l'UDMS de Tivaouane a été appuyée par le GRAIM
ZIGUINCHOR	USAID/RSS+	Suivi des conventions avec les prestataires	Un atelier de partage et d'échange sur les conventions entre les UDMS et les EPS s'est tenu
		Planification conjointe des activités trimestrielles du PTA	Le PTT1 est élaboré avec un plan de suivi
		Promotion des MS	Des VAD, des Causeries et des séances de mobilisation sociale sont déroulées par les CVAC et les MS contractantes
		Adhésions massives dans les MS	Une campagne de communication à travers des spots et des émissions radios est organisée après un atelier de partage
		Renforcement de capacité des acteurs	Un atelier sur genre et sante (promotion de la santé) est organisé.
		Supervision des MS	Une campagne conjointe de supervision et de collecte de données des 31 MS est organisée
		Supervision des CVAC	10 CVAV sont supervisés à travers les 5 districts de la région

E. Analyse de la situation financière des organisations mutualistes au premier trimestre

D.1 Analyse de la situation financière des mutuelles de santé (MS)

Tableau 6 : Situation des ressources financières perçues par les MS au trimestre 1

REGIONS	Total cotisations attendues (FCFA)	Total cotisations perçues (FCFA)	Total subventions partielles de l'exercice au trimestre (FCFA)	Total subventions ciblées de l'exercice au trimestre (FCFA)	Total autres subventions reçues (CL et autres) en FCFA	Montant en caisse (FCFA)	Total en Banque (FCFA)
KAOLACK	640 950 000	63 871 850	0	0	0	677 275	5 486 613
LOUGA	340 948 750	32 948 200	0	0	0	2 778 598	12 314 510
DIIOURBEL	280 411 550	32 239 995	0	0	0	2 340 305	8 957 046

FATICK	397 618 000	47 289 600	0	0	0	1 633 081	176 441 192
KEDOUGOU	59 360 500	13 565 433	0	0	0	0	0
ZIGUINCHOR	376 643 600	13 958 500	0	13 649 625	5 825 000	931 474	21 939 690
SAINT - LOUIS	102 812 500	11 137 000	0	0	0	1 424 350	8 054 280
MATAM	82 803 000	19 880 550	0	1 755 000	5 202 750	1 593 769	15 505 455
KOLDA	47 372 500	40 912 000	0	0	350 000	1 647 837	20 434 528
THIES	182 777 000	71 316 843	430 000	0	3 615 000	10 764 354	105 305 196
SEDHIOU	27 022 500	7 643 211	0	33 311 100	309 250	1 747 683	29 108 597
KAFFRINE	64 471 500	23 263 400	122 794 000	373 924 300	0	1 185 854	80 382 585
DAKAR	427 675 500	77 848 200	0	0	6 630 000	14 691 228	77 469 715
TAMBACOUNDA	61 588 500	32 622 000	420 000	0	0	1 688 616	20 314 184
TOTAL	3 092 455 400	488 496 782	123 644 000	422 640 025	21 932 000	43 104 424	581 713 591

Sur plus de 3.092.455.400 francs CFA de cotisations attendues, seuls 488.496.782 francs CFA ont été recouvrés soit un taux de recouvrement de 16 %.

Des efforts dans le recouvrement doivent être faits à travers des activités de communication, mais aussi un renforcement de l'implication des acteurs communautaires, l'enrôlement des groupes organisés et la mise en œuvre de stratégies pour la collecte active des cotisations.

Les subventions de l'Etat sont respectivement de 123.644.000 francs CFA pour les subventions partielles et de 422.640.025 francs CFA pour les subventions ciblées, soit au total 546.284.025 francs CFA octroyés. La plupart des régions n'ont pas reçu de subventions durant ce premier trimestre 2018.

Les subventions des autres institutions dont les collectivités territoriales sont d'un montant de 21.932.000 francs CFA.

Les avoirs des mutuelles de santé communautaires sont d'un montant de 624.818.015 francs CFA dont 43.104.424 francs CFA en caisse et 581.713.591 francs CFA en banque. Le montant des sommes détenues par les mutuelles de santé n'a pas empêché certaines d'entre elles d'avoir des difficultés de paiement. Ceci confirme la nécessité de mettre en place des systèmes de solidarité entre organisations mutualistes.

Tableau 7 : Situation des charges financières des MS au trimestre 1 2018

REGIONS	Montant Total des dépenses de santé		Montant des charges de fonctionnement	Dettes de prestations
	Classiques	Indigents		
DAKAR	17 734 351	2 865 326	17 697 720	7 578 130
DIOURBEL	16 795 082	0	2 232 720	3 050 750
FATICK	28 827 859	7 287 044	12 035 369	30 047 626
KAFFRINE	12 618 859	0	8 452 305	8 628 197
KAOLACK	4 157 534	2 435 793	1 934 200	0
KEDOUGOU	1 173 364	0	0	0
KOLDA	8 360 589	5 659 987	3 614 355	12 651 831
LOUGA	0	15 842 963	2 472 875	46 739 488

MATAM	6 524 904	6 248 207	11 490 930	1 085 021
SAINT – LOUIS	0	0	0	16 399 795
SEDHIOU	7 639 478	232 682	1 427 847	3 006 877
TAMBACOUNDA	4 457 895	2 482 212	560 720	2 511 332
THIES	34 723 136	1 728 718	10 970 992	41 103 981
ZIGUINCHOR	10 078 789	15 563 495	16 905 555	51 747 755
Total	153 091 840	60 346 427	89 795 588	224 550 783

Les dépenses totales de prestations durant ce premier trimestre 2018 sont de 213.438.267 francs CFA. D'après les données recueillies, la consommation des bénéficiaires classiques est de 153.091.840 francs CFA alors que celle des indigents (BSF et CEC) est de 60.346.427 francs CFA. Cette répartition loin d'être exhaustive ne permet pas de tirer des conclusions pour les raisons suivantes :

- la non disponibilité des données sur le niveau de consommation des ressources des organisations mutualistes par les indigents dans certaines régions (Tambacounda, Kédougou et Saint-Louis) ;
- le cumul des factures des prestations des bénéficiaires classiques et des indigents par certains prestataires ;
- la suspension provisoire par certaines mutuelles de santé de la prise en charge des bénéficiaires du PNBSF.

Il ressort de ce constat que des efforts devraient être faits dans le suivi individualisé de la consommation des indigents. Les charges de fonctionnement sont de 89.795.588 francs CFA. Ainsi la part moyenne des charges de fonctionnement sur le montant des cotisations perçues est de 18%, donc supérieure de trois unités à la normale (15%). Par ailleurs il existe beaucoup d'organisations mutualistes dont les dépenses de fonctionnement dépassent le niveau normal. La dette de prestations des mutuelles de santé s'élève à 224.550.783 F CFA. Il ressort des constats que la dette des mutuelles de santé est largement inférieure aux soldes en banque et en caisse et ne représente que 36% des fonds disponibles.

D.2 Analyse de la situation financière des Unions départementales de mutuelles de santé (UDMS)

Tableau 8 : Situation des ressources financières perçues par les UDMS au trimestre 1

REGIONS	DÉPARTEMENTS	Nombre de MS membres de l'Union	Total cotisations des MS perçues (FCFA)	Total subventions partielles de l'exercice au trimestre (FCFA)	Total subventions ciblées de l'exercice au trimestre (FCFA)	Total autres subventions reçues (CL et autres) en FCFA	Montant en caisse (FCFA)	Total en Banque (FCFA)
Dakar	Rufisque	16	0	0	0	0	324 825	9 486 651
	Pikine	26	0	0	0	0	31 500	2 867 000
	Guédiawaye	10	150 000	0	0	0	17 000	2 940 494
	Dakar	34	0	0	0	0	100 000	2 450 000
Total Dakar		86	150 000	0	0	0	473 325	17 744 145
Diourbel	Diourbel	20	22 500	0	0	0	30 630	27 493
	Mbacké	34	0	0	0	0	14 000	137 000
	Bambey	16	0	0	0	0	0	235 000
Total Diourbel		70	22500	0	0	0	44 630	399 493
Fatick	Fatick	17	850 000	0	0	0	25 969	1 406 175
	Gossas	6	360 000	0	0	0	0	1 424 755
	Foundiougne	1	20 622 600	0	0	0	199 646	173 193 369
Total Fatick		24	21 832 600	0	0	0	225615	176024299
Kaffrine	Birekelane	8	9 467 500	2 366 875	8 217 792	0	0	0

	Kaffrine	9	11 667 500	2 916 875	2 916 875	0	0	0
	Koungheul	1			40 221 000	0	325 800	35 468 742
	Malemthodar	6	2 842 000	710 500	23 782 500	0	392 880	123 000
Total Kaffrine		24	23 977 000	599 4250	75 138 167	0	718 680	35 591 742
Kaolack	Kaolack	14	100 000	0	0	0	5757	1 922 602
	Nioro	15	90 000	0	56 926 968	0	102 040	1 067 595
	Guinguineo	12	0	0	0	0	55 016	426 459
Total Kaolack		41	190 000	0	56 926 968	0	162 813	3 416 656
Kédougou	Salémata	6	0	0	0	1 000 000	0	0
	Kédougou	7	300 000	0	0	0	0	120000
	Saraya	6	200 000	0	0	0	0	0
Total Kédougou		19	500 000	0	0	1 000 000	0	120 000
Kolda	Kolda	16	0	0	0	0	167 200	171 868
	Vélingara	16	0	0	0	0	326 550	7761131
	Médina Yérofoulah	11	0	0	0	0	0	3 400
Total Kolda		43	0	0	0	0	493 750	7 936 399
Louga	Louga	21	0	0	0	0	142 416	3 318 948
	Kebemer	19	0	0	0	0	0	475 000
	Linguere	19	0	0	0	0	56 000	372 000
Total Louga		59	0	0	0	0	198 416	4 165 948
Matam	Kanel	12	0	0	0	500 000	0	0
	Ranerou	4	0	0	0	0	0	0
	Matam	10	110 000	0	0	0	0	65 000
Total Matam		26	110 000	0	0	500 000	0	65 000
Saint Louis	Saint Louis	11	0	0	0	0	46 000	0
	Dagana	12	0	0	0	0	0	0
	Podor	25	0	0	0	0	0	0
Total Saint-Louis		48	0	0	0	0	46 000	0
Sédhiou	Sédhiou	14	0	0	0	0	2 000	66 000
	Boukiling	14	0	0	0	0	0	2 719 600
	Goudomp	15	0	0	0	0	199 000	7 808 635
Total Sédhiou		43	0	0	0	0	201 000	10 594 235
Tambacounda	Tambacounda	10	130 000	0	0	0	10 000	50 000
	Goudiry	15	60 000	0	0	0	15 000	
	Koumpentoum	10	500 000	0	0	0	0	426 200
	Bakel	12	275 000	0	0	0	0	28 000
Total Tambacounda		47	965 000	0	0	0	25 000	504 200
Thiès	Thiès	39	45 000	0	0	0	69 289	5 046 445
	Mbour	25	0	0	0	0	30 000	
	Tivaouane	26	0	0	0	0	168 700	32 300 100
Total Thiès		90	45 000	0	0	0	267 989	37 346 545
Ziguinchor	Bignona	19	1 045 000	0	0	500 000	0	701 455
	Oussouye	5	0	0	0	500 000	0	
	Ziguinchor	7		0	0	500 000		
Total Ziguinchor		31	1 045 000	0	0	1500000	0	701455
TOTAL		651	48 837 100	5 994 250	132 065 135	3 000 000	2 857 218	294 610 117

Les mutuelles de santé ne versent pas régulièrement leurs cotisations aux UDMS. Sur les 43 UDMS seules 19 ont reçu des cotisations des mutuelles de santé membres, toutes les 24 autres n'ont pas recouvré leurs cotisations. Dans certaines régions comme Saint-Louis, Sédhiou, Kolda et Kédougou aucune UDMS n'a perçu de cotisations. Le non versement des cotisations par les mutuelles de santé d'explique en partie par la faiblesse des activités de supervision organisées par les UDMS.

Le montant des subventions de l'Etat revenant aux UDMS est de 138.059.385 F CFA dont 5.994.250 F CFA au titre des subventions partielles et 132.065.135 des subventions ciblées. Ces subventions n'ont bénéficié qu'aux UDMS de la Région de Kaffrine et celle de la Région de Kaolack avec l'UDMS de Nioro.

Seules 5 UDMS, ont reçu des subventions des collectivités locales ou d'autres entités au cours du trimestre. Il s'agit des 3 UDMS de Ziguinchor, de l'UDMS de Kanel à Matam et de l'UDMS de Salémata à Kédougou. On constate que les collectivités territoriales et les autres partenaires financent plus les mutuelles de santé communautaires que les Unions de mutuelles de santé.

Les fonds détenus par les UDMS s'élèvent à 297.467.335 F CFA dont 2.857.218 F CFA en caisse et 294.610.117 F CFA en banque.

Tableau 9 : Situation des charges financières des UDMS au premier trimestre 2018

REGIONS	DÉPARTEMENTS	Total des dépenses de santé des bénéficiaires classiques (FCFA)	Total des dépenses de santé des bénéficiaires indigents (FCFA)	Total des charges de fonctionnement (FCFA)	Total des dettes de prestations (FCFA)
Dakar	Rufisque	2 496 200	57 600	971 025	57639350
	Pikine	0	0	615 000	0
	Guédiawaye	369 678	495 025	141 000	997 203
	Dakar	0	0	829 589	0
Total		2865878	552625	2556614	58636553
Diourbel	Diourbel	3 197 531	1 6733	262 500	11 420 100
	Mbacké	870 550	0	122 000	36 000 000
	Bambey	10 684 427	0	388 250	5 019 083
Total		14 752 508	16 733	772 750	52439183
Fatick	Fatick	4 947 785	5 500 125	334 850	11 286 343
	Gossas	18 977	53 190	405 750	0
	Foundiougne	17 387 900	5133 000	11 969 369	0
Total		22 354 662	10 686 315	12 709 969	11 286 343
Kaffrine	Birekelane	997 261	571 986	1750000	1 437 875
	Kaffrine	0	0	2 010 000	12 984 440
	Koungheul	9 832 580	3 408 000	9 938 708	0
	Malemhodar			1 680 000	1 979 740
Total		10 829 841	3 979 986	15 378 708	16 402 055
Kaolack	Kaolack	9 502 075	1115985	3561711	5197505
	Nioro	0	0	517990	1994283
	Guinguineo	128 354	647 081	1254300	0
Total Kaolack		9 630 429	1 763 066	5 334 001	7 191 788
Kédougou	Salémata	0	0	0	0
	Kédougou	0	0	0	195868
	Saraya	0	0	0	38 552
Total Kédougou		0	0	0	234 420
Kolda	Kolda	3 537 022	0	572 300	5 011 723
	Vélingara	822 340	626 081	1 704 229	0
	Médina Yérofoulah	269 430	232 433	27 500	535 863
Total Kolda		4 628 792	858 514	2 304 029	5547586

Louga	Louga	3 049 160	0	349 500	87 835 868
	Kebemer	0	0	107 500	3 217 950
	Linguere	0	0	123 700	7 144 740
Total Louga		0	0	580 700	98 198 558
Matam	Kanel	0	0	164 000	0
	Ranerou	0	0	0	0
	Matam	0	0	66 000	0
Total Matam		0	0	230 000	0
Saint Louis	Saint Louis	0	0		4 177 237
	Dagana	0	0		0
	Podor	0	0		0
Total Saint-Louis		0	0	0	4 177 237
Sédhiou	Sédhiou	31 782	0	209 800	31782
	Boukiling	0	0	105 000	0
	Goudomp	382 618	233 145	632 290	0
Total Sédhiou		414 400	233 145	947 090	31782
Tamba	Tamba	841 220	0	70 000	1171299
	Goudiry	0	0	60 000	0
	Koumpentoum	4 000	0	0	0
	Bakel	37 600	0	219 000	0
Total Tamba		882 820	0	349 000	1171299
Thiès	Thies			8492107	
	Mbour	1 400 000			8 441 600
	Tivaouane	2 459 614	16 234	841 316	2475848
Total Thiès		3 859 614	16 234	9 333 423	10 917 448
Ziguinchor	Bignona	92 025	89 976	500 000	0
	Oussouye	12 000	436 000	500 000	0
	Ziguinchor			500 000	0
Total Ziguinchor		104 025	525 976	1 500 000	0
TOTAL		70 322 969	18 632 594	51 996 284	266 234 252

Les dépenses de prestations des UDMS sont de 70.322.969 F CFA pour les bénéficiaires classiques et de 18.632.594 F CFA pour les indigents (BSF et CEC), soit un montant total de 88.955.563 F CFA.

Certaines UDMS n'ont pas eu de factures de prestations de soins durant ce premier trimestre 2018, il s'agit des UDMS de Boukiling, Kébémér, Linguère, Saint-Louis, Dakar, Pikine, Dagana, Podor, Kanel, Ranérou, Matam, Goudiry, Ziguinchor, Salémata, Kédougou, Saraya, Kaffrine et MalémHodar.

Les dépenses totales de fonctionnement du trimestre sont de 51.996.284 F CFA. La part moyenne des dépenses de fonctionnement des UDMS par rapport aux subventions reçues (Partielles et ciblées) est de 37% dépassant largement la normale fixée à 10%. Pour certaines UDMS les charges de fonctionnement sont très élevées (UDMS de Kaolack et Thiès) et dépassent des fois les dépenses de prestations du trimestre (toutes les UDMS des régions de Sédhiou, Kolda et Kaffrine).

La dette des UDMS s'élève à 266.234.252 F CFA et dépasse ainsi celle des mutuelles de santé qui est de 178.562.910 F CFA pour ce premier trimestre de l'année 2018. L'essentiel de la dette des UDMS est concentrée dans les 3 régions suivantes : Dakar pour 58.636.533 F CFA ; Diourbel pour 52.439.183 F CFA et Louga avec un montant de 98.198.558. Par conséquent, il est urgent de suivre l'utilisation du paquet complémentaire dans ces UDMS.

2.2 Performances de l'Assistance médicale

Tableau 10 : Résultats de l'initiative de gratuité des soins des enfants de moins de 5 ans au premier trimestre 2018

RÉGION	INITIATIVE DE GRATUITÉ DES SOINS DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS				
	Nombre d'enfants de moins de 5 ans bénéficiaires de la gratuité (Si disponible)	Nombre de cas d'enfants de moins de 5 ans consultés	Nombre de cas d'enfants de moins de 5 ans vaccinés	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		60 628	76 507	128 540 100	7 650 700
DIOURBEL		341	-	-	-
FATICK		28 808	26 748	61 457 400	2 674 800
KAFFRINE		676	-	3 042 000	-
KAOLACK		18 400	28 110	31 318 800	2 811 000
KEDOUGOU	-	-	-	-	-
KOLDA	165	43 844	32 093	87 951 500	3 209 300
LOUGA		6 131	8 783	13 806 900	878 300
MATAM	23 059	12 294	10 765	21 786 600	1 076 500
ST LOUIS		38 724	17 988	69 168 800	1 798 800
SÉDHIYOU		15 287	5 352	-	-
TAMBACOUNDA		21 799	16 080	43 890 900	1 608 000
THIES		43 656	41 811	77 438 700	3 471 300
ZIGUINCHOR		74 053	43 463	147 921 900	4 346 300
TOTAL	23 224	364 641	307 700	686 323 600	29 525 000

Pour les factures de 2018 la complétude est faible. Sept (7) régions n'ont pas reçu de demande de remboursement concernant le premier trimestre 2018, il s'agit de Diourbel, Kédougou, Kolda, Saint-Louis, Sédhiou, Tambacounda et de Ziguinchor. Les factures traitées durant ce trimestre portent sur les factures de 2017. Il s'avère urgent de partager d'accompagner les prestataires pour l'application effective du manuel de procédures des initiatives de gratuités et tendre vers la mensualisation.

Tableau 11 : Résultats de l'initiative de gratuité des soins des personnes âgées de 60 ans et plus au premier trimestre 2018

Région	INITIATIVE DE GRATUITÉ DES SOINS DES PERSONNES ÂGÉES DE 60 ANS ET PLUS (PLAN SESAME)		
	Nombre de personnes de 60 ans et plus bénéficiaires de la gratuité	Nombre de cas de personnes de 60 ans et plus bénéficiaires de la gratuité	Montant total validé du Plan Sésame (FCFA)
DAKAR	-	8 639	321 897 967
DIOURBEL	-	6 109	-
FATICK	-	1 143	7 297 588
KAFFRINE	-	279	12 599 250
KAOLACK	-	2 159	35 529 400
KEDOUGOU	-	-	-
KOLDA	302	420	12 010 125
LOUGA	-	1 484	39 207 630
MATAM	796	1 491	25 759 580

ST LOUIS	-	-	-
SÉDHIU	-	-	-
TAMBACOUNDA	-		
THIES			
ZIGUINCHOR	-	-	
TOTAL	1 098	21 724	454 301 540

Le plan SESAME n'est pas encore effectif à Kédougou et à Sédhiou. Dans cette dernière région, beaucoup de rencontres ont été initiées dans ce sens. Son démarrage est à l'ordre du jour, surtout dans ce contexte actuel de rétablissement de la confiance des prestataires de soins suite au paiement des demandes de remboursement des factures des structures sanitaires. Le Service régional de Sédhiou travaille avec la Région Médicale pour le démarrage de sa mise en œuvre aussi bien au Centre de santé qu'au niveau de l'EPS au cours du deuxième trimestre.

Tableau 12 : Résultats de l'initiative de gratuité de la césarienne au premier trimestre 2018

Région	INITIATIVE DE GRATUITÉ DE LA CÉSARIENNE	
	Nombre de femmes bénéficiaires de la gratuité de la césarienne	Montant total validé de la gratuité de la césarienne (FCFA)
DAKAR	770	59 840 000
DIOURBEL	1 446	-
FATICK	104	8 840 000
KAFFRINE	111	9 435 000
KAOLACK	206	17 510 000
KEDOUGOU	-	-
KOLDA	-	-
LOUGA	65	-
MATAM	24	2 040 000
ST LOUIS	-	-
SÉDHIU	-	-
TAMBACOUNDA	-	-
THIES		
ZIGUINCHOR		
TOTAL	2 726	97 665 000

Concernant l'initiative de gratuité de la césarienne, le Service régional de Sédhiou n'a pas reçu de facture depuis le mois d'avril 2017 malgré les nombreux rappels faits auprès des autorités de l'EPS 1 de Sédhiou. Ce qui s'expliquerait par des problèmes d'organisation interne.

Il faut rappeler que pour la région de Sédhiou, une demande de règlement de factures d'octobre 2016 à avril 2017 sur la Césarienne pour un montant total de 23.000.000 frs est en cours de traitement à l'Agence.

2.3 Performances de la Communication

Tableau 13 : Résultats des activités de communication de proximité au premier trimestre 2018

REGION	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	22 400	26 520			20	20		
DIOURBEL	-	-	23	688	-	-	1	1
FATICK	7 380	25 067	-	987	1	1	-	-
KAFFRINE	5 800	13 075	1 062	35 550	292	450	42	29
KAOLACK	656	13 120	164	3 280	4	4	3	3
KÉDOUGOU	5	261	17	267	9	55	-	-
KOLDA	40	3 000	18	402	14	425	-	-
LOUGA	957	957	380	8 292	3	3	-	-
MATAM	2	46	7	376	16	104	-	1
SAINT-LOUIS	20	110	6	284	10	30	3	ND
SÉDHIOU	31	187	5	172	12	17	-	-
TAMBA	85	682	46	3 263	43	120	1	1
THIES	ND		ND	-	1	1	-	-
ZIGUINCHOR	10 473	16 696	-	-	5	3	-	-
TOTAL	47 849	99 721	1 728	53 561	430	1 233	50	35

La communication revêt un caractère transversal et constitue un des leviers pour relever le taux de pénétration des mutuelles. Pour atteindre les performances souhaitées, des plans régionaux de communication ont été élaborés et soumis aux partenaires pour financement.

Au cours du premier trimestre de 2018, 99.721 personnes ont pu être touchées par les activités de visite à domicile effectuées dans les différentes régions à l'exception de la Région de Diourbel qui ne dispose pas de partenaire pour l'appuyer dans l'exécution de ses activités de communication.

En plus des personnes touchées, les visites à domicile représentent des opportunités pour enregistrer de nouvelles adhésions et collecter des cotisations. A Fatick, 390 nouvelles cotisations et 578 nouvelles adhésions ont été enregistrées. A Ziguinchor, un montant de 3.245.500 FCFA a été collecté sur les adhésions et les cotisations.

Les activités de causeries ont permis de toucher 53.561 personnes. Les activités de plaidoyer ont permis quant à elles de rencontrer 1.233 personnes influentes à travers tout le pays. Le plaidoyer mené auprès du maire de Notto Diobass dans la Région de Thiès a permis l'enrôlement de 1.000 élèves et de 500 femmes dans la mutuelle de santé « Aar jaboot » de Notto Diobass.

Les caravanes réalisées ont pu couvrir 35 communes avec 29 dans la seule Région de Kaffrine.

Les thématiques principales abordées au cours de ces activités de communication de proximité ont tourné autour de :

- l'importance de la CMU et des avantages à adhérer aux mutuelles de santé.
- du renouvellement des cotisations des bénéficiaires ;
- du rôle des Maires dans le secteur de la santé, un des domaines de compétence transférée ;
- la place des structures de santé par rapport à l'offre de services ;
- la CMU-Elève ;

- des paquets de bénéfices offerts par les mutuelles de santé et les unions départementales de mutuelles de santé ;
- des différentes initiatives de gratuité (enfant 0-5ans, césarienne, plan Sésame, dialyse) ;
- l'importance du respect de la pyramide sanitaire ;
- les procédures d'adhésion et les paramètres clés.

Tableau 14 : Résultats des activités de communication de masse au premier trimestre 2018

REGION	COMMUNICATION DE MASSE					
	Nombre d'émissions radio animées	Nombre de départements couverts par les émissions radio	Nombre d'émissions télévisées animées (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	6	12	-	-	120	12
KAFFRINE	17	12	1	1	140	12
KAOLACK	6	3	-	-	53	3
KÉDOUGOU	-	-	-	-	-	-
KOLDA	8	3	-	-	14	4
LOUGA	-	-	-	-	-	-
MATAM	2	3	-	-	-	-
SAINT-LOUIS	3	2	-	-	-	-
SÉDHIOU	-	-	-	-	-	-
TAMBA	4	1	-	-	-	-
THIES	-	-	-	-	-	-
ZIGUINCHOR	10	5	-	-	120	5
TOTAL	57	42	1	1	447	36

Les activités de communication de masse, par contre ont été plus timides que celles de la communication de proximité à raison de la rareté des ressources financières.

Ainsi 57 émissions radio ont pu être réalisées et couvrir 42 départements ; 447 spots publicitaires ont été diffusés dans 36 départements du pays et une seule émission télévisée a pu être animée durant ce premier trimestre 2018.

Les principaux thèmes abordés lors de ces activités de masse reposent sur la Couverture Maladie Universelle en général en insistant sur les politiques d'adhésion, de cotisation et de prise en charge de la CMU de base et sur les droits d'adhésion, les paquets de services offerts par les mutuelles de santé et les UDMS dans le cadre de la CMU-Élèves en particulier.

D'autres performances ont été réalisées dans le cadre de la communication digitale durant ce premier trimestre 2018, il s'agit des résultats obtenus à travers le community management. En effet, il est recensé :

- 938.762 vues de Publications sur Facebook, soit une moyenne de 10.430,6 vues par jour, sur 90 jours, pour notre contenu et pour le contenu associé à notre page dont 81.122 vues de contenu vidéo (publications de la partagées par les utilisateurs, mentions de la page etc.) ;
- 17.4 K (environ 17.400) vues (soit 193,3 vues par jour) du 1er janvier au 31 mars pour Twitter ;
- 2.968 vues pour la page YouTube entre 1er janvier au 31 mars.

En termes de mentions :

- 18.065 « j'aime » sur la page Facebook à la date du 31 mars 2018 ;
- 376 « abonnés » au compte Twitter à la date du 31 mars 2018 ;
- 128 « abonnés » sur la page YouTube à la date du 31 mars 2018.

Notons que grâce à un budget alloué à la communication sur Facebook, il a été possible de réaliser un bond de 304,2% de l'audience enregistrée par rapport au dernier trimestre de 2017. Ainsi en termes de visites, il est dénombré 29.122.

En termes d'interactions, les pages de l'Agence de la CMU sur les réseaux sociaux ont enregistré :

- 39.051 interactions (commentaires, réactions et partages sur Facebook) ;
- 37 retweets, 71 clics (vers le site) et 80 « j'aime » pour Twitter, dont 78% étant des interactions venant d'utilisateurs basés au Sénégal, 3% d'utilisateurs basés en France et 3% d'utilisateurs basés aux USA et 2% d'utilisateurs basés au Maroc (les autres principaux pays sont l'Italie, la Cote d'Ivoire et l'Allemagne pour 1% ou moins d'1% de l'audience) ;
- 4953 minutes visionnées sur la page YouTube (environ 3 jours, 10h et 33 minutes) ;
- 20.244 minutes visionnées sur la page Facebook (14 jours 1h et 24 minutes).

S'agissant des thèmes abordés, il est question, pour l'essentiel, de la constitution en temps réel pressbook digital de l'Agence de la CMU, 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, parmi nos différentes actions de communication institutionnelle.

Tableau 15 : Situation de l'exécution financière de la communication au premier trimestre 2018

REGION	Total coûts prévus activités com. de proximité (FCFA)	Total coûts exécutés activités com. de proximité (FCFA)	Sources de financement	Total coûts prévus activités com. de masse (FCFA)	Total coûts exécutés activités com. de masse (FCFA)	Sources de financement
DAKAR	12 859 946	9 460 000	Abt/Usaid	3 500 000		
DIORBEL	-	-	-	-	-	-
FATICK	3 866 500	3 640 000	Abt/Usaid	550 000	550 000	
KAFFRINE	3 380 000	3 380 000	Abt/Usaid	1 287 500	1 287 500	Abt/Usaid
KAOLACK	4 100 000	4 100 000	Abt/Usaid	496 000	496 000	-
KÉDOUGOU	-	-	-	-	-	-
KOLDA	-	-	-	240 000	70 000	ACMU/UDMS
LOUGA	3 800 000	3 800 000	Abt/Usaid	1 900 000	1 900 000	Abt/Usaid
MATAM	-	-	-	-	-	-
SAINT-LOUIS	2 400 000	300 000	ETAT	1 040 000	-	-
SÉDHIU	-	-	-	-	-	-
TAMBA	-	30 000	Mutuelle de Goudiry	-	-	-
THIES	3 950 000	435 000	Abt/Usaid	-	-	-
ZIGUINCHOR	2 436 000	2 436 000	Abt/Usaid	550 000	550 000	Abt/Usaid
TOTAL	36 792 446	27 581 000	-	9 563 500	4 853 500	-

Dans certaines régions, aucun fond n'a pu être mobilisé pour la tenue des activités de communication. Si dans certaines régions telles que Kédougou, Matam et Sédhiou aucun fond n'est mobilisé pour la mise en œuvre du plan de communication régional, les activités de communication de proximité se font à l'occasion de cérémonies religieuses et autres rencontres communautaires. Dans d'autres régions, ces activités ont reçu l'appui financier du partenaire Abt Associates.

Dans la Région de Kolda, ce sont les trois UDMS qui ont participé financièrement pour renforcer la communication à travers les radios dans le cadre de la CMU-élèves.

Dans le cadre du Community management, le budget alloué pour la page Facebook de l'Agence de la CMU s'élève à la somme de 406,71 \$ (environ 236.000 FCFA si l'on estime 1 USD à 580 FCFA).

2.4 Performances du Pilotage et de la Coordination

Pilotage et coordination au niveau national

Ce premier trimestre de 2018 a été marqué par l'évaluation des performances de l'année 2017 de l'Agence de la Couverture Maladie Universelle et la révision du plan de travail annuel de 2018.

La particularité de cette année est que les Services régionaux ont élaboré également leur PTA qu'ils vont décliner en plan d'actions trimestriels.

En termes d'études, les travaux réalisés ont surtout porté sur les termes de référence de celles à mener ainsi que la recherche des financements nécessaires à leur mise en œuvre à travers des réunions avec les partenaires techniques et financiers concernés.

Avec l'appui du projet « Doleel CMU » financé par la JICA, deux enquêtes de base, ciblant les zones d'intervention du projet, ont été réalisées. L'une portant sur la gouvernance des mutuelles de santé et la deuxième complémentaire, sur les besoins de renforcement des capacités des systèmes d'assurances et initiatives de gratuités. Les équipes de l'Agence et de la JICA ont collaboré dans l'élaboration des questionnaires et l'analyse des résultats dans la zone d'intervention.

Concernant le contrôle médical des structures de santé et des mutuelles de santé, il a été effectué sur les factures et sur site.

L'analyse des documents (factures, grilles tarifaires, dossiers de remboursements etc.) a permis de noter que le montant des factures contrôlées (**2.809.205.817 FCFA**) sur l'initiative de gratuité « Plan Sésame » doit faire l'objet de nouvelles corrections des montants à concurrence d'un milliard sept cent soixante-deux millions trois cent quatre-vingt-quinze mille quatre-vingt-treize (**1.762.395 093**) francs CFA, soit une réduction de **37,26%** du montant des factures de cette initiative.

Quant au contrôle sur site, 43 EPS, 94 Centres de santé et 9 mutuelles de santé ont fait l'objet d'une visite. Un rapprochement des données des rapports de supervision des médecins chefs de district et les demandes de remboursement de l'initiative de gratuité des enfants âgés de 0 à 5 ans est en cours de traitement. Ceci devrait permettre la vérification de l'exactitude des montants à rembourser et de procéder éventuellement à la correction de ces factures. Il en sera de même pour les factures de l'hémodialyse et celles relatives à la Césarienne.

Grâce au contrôle, il a été constaté une amélioration de la prise en charge administrative et médicale des bénéficiaires du programme de la CMU.

Tableau 16 : Présentation des performances du Pilotage et de la Coordination au trimestre 1

OBJECTIFS	RESULTATS ATTENDUS	INDICATEURS DE PERFORMANCE					
		Libellé des Indicateurs	Cible annuelle prévue	Niveau d'atteinte du trimestre en cours	Performanc e trimestre précédent	Ecart constaté	Respons able
OS 2.1: Assurer une mobilisation annuelle d'au moins 95% de l'ensemble des ressources allouées à l'Agence de la CMU	Des mécanismes innovants de financement de la CMU sont élaborés et mis en œuvre	Nombre de nouveaux mécanismes innovants de financement de la CMU	1	0	0	0	DPESE

OS 2.2 : Renforcer le pilotage et la gestion de la CMU	Le cadre de suivi et évaluation de la CMU est mis en œuvre	Disponibilité du rapport d'évaluation des performances annuelles	1	1	1	0	DPESE
	Un plan de recherche opérationnelle sur la CMU est mis en œuvre	Niveau de mise en œuvre du plan de recherche opérationnelle sur la CMU	3	1	0	+1	DPESE
	Le système informatisé de gestion de la CMU est opérationnel à tous les niveaux de l'Agence de la CMU et est performant	Niveau d'exécution de la transformation digitale de l'Agence de la CMU à travers le Plan Directeur Informatique	90%	80%	80%	0	CSI
		Niveau de mise en œuvre du système intégré de gestion de la CMU (SIGICMU)	70%	40%	40%	0	CSI
	Le contrôle médical est effectué dans les structures de santé dans le cadre de la CMU	Proportion de factures des initiatives de gratuité ayant fait l'objet de contrôle médical dans le cadre du Plan Sésame	46%	37,26%	46%	-8,74%	CCM
		Pourcentage de structures ayant fait l'objet de contrôle médical dans le cadre de la CMU	25%	10%	10%	0	CCM
		Pourcentage de mutuelles de santé s'ayant fait l'objet de contrôle médical dans le cadre de la CMU	25%	1,33%	0	1,33	CCM

Pilotage au niveau opérationnel

Au cours de ce premier trimestre de l'année 2018, 429 réunions de Conseil d'Administration des mutuelles de santé ont été tenues dans l'ensemble du pays à l'exception des régions de Fatick, Louga et Saint-Louis. Cependant, la fonctionnalité de ces cadres de suivi de la CMU reste faible.

Concernant les unions départementales des mutuelles de santé, elles ont tenu 48 réunions de leur conseil d'administration. Les réunions de comités régionaux de suivi de la CMU (CRS) et de comités départementaux de suivi de la CMU (CDS) sont rarement tenues suivant la périodicité requise. Quatre (4) réunions de CRS ont été organisées par la seule région de Kaffrine. Seule la région de Fatick a tenu une réunion de comités locaux de suivi de la CMU (CLS). Les deux (2) réunions de (CDS) tenues l'ont été à Fatick et à Matam alors que cette instance doit se réunir chaque trimestre.

Globalement dans chaque région s'est tenue au moins une instance de coordination des mutuelles de santé sauf à Saint-Louis où aucune instance ne s'est tenue.

Les comités de suivi ne se sont pas réunis au cours de ce premier trimestre 2018, le manque de moyens financiers est le plus souvent évoqué pour expliquer la non tenue de ces instances. Pour assurer un meilleur suivi du programme de CMU dans les localités, il faudrait dynamiser les comités de suivi aussi bien locaux, départementaux que régionaux en dotant les Services régionaux de l'Agence de la CMU de moyens financiers et logistiques nécessaires.

Tableau 17 : Situation du fonctionnement des instances de coordination et de suivi de la CMU au niveau opérationnel au trimestre 1

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	62	6	-	-	-	-
DIOURBEL	40	1	-	-	-	4
FATICK	-	5	1	-	1	1
KAFFRINE	73	4	-	4	-	3
KAOLACK	43	3	-	-	-	6
KÉDOUGOU	12	1	-	-	-	3
KOLDA	42	4	-	-	-	1
LOUGA	-	3	-	-	-	2
MATAM	30	3	1	-	-	2
SAINT-LOUIS	-	-	-	-	-	8
SEDHIOU	34	5	-	-	-	8
TAMBA	20	8	-	-	-	9
THIES	31	4	-	-	-	-
ZIGUINCHOR	42	1	-	-	-	3
TOTAL	429	48	2	4	1	50

III) PRINCIPALES ACTIVITÉS EXÉCUTÉES

3.1 Principales activités exécutées dans le cadre de l'assurance maladie

En plus des activités exécutées par les Services régionaux dans le cadre de l'assurance maladie, le niveau central en l'occurrence la Direction de l'Assurance Maladie a eu à mener un certain nombre d'actions en relation avec :

- L'appui au développement de stratégies multisectorielles pour l'affiliation de groupes organisés dans la CMU. Il s'agit notamment de la mise en place de la Mutuelle de santé des acteurs du secteur de l'économie informelle ; à la matérialisation du partenariat entre l'Agence de la CMU et le projet PASA dans les régions de Kaffrine, Louga et Matam pour un enrôlement de leurs bénéficiaires dans les mutuelles de santé ; le démarrage du processus de partenariat avec l'ONG Plan International Sénégal pour une intensification des stratégies de communication et un enrôlement des membres des Associations Villageoises d'Epargne et de Crédit (AVEC) ; le démarrage du processus de mise en œuvre de l'initiative d'articulation entre le Régime simplifié du Petit Contribuable (RSPC) et la CMU ; l'appui technique pour la mise en place d'un dispositif de prise en charge médicale des travailleurs non permanents de l'entreprise SUNECOR ; l'organisation de visites de prospection auprès des mutuelles de santé d'envergure nationale en vue de la capitalisation de leur expérience.
- La professionnalisation et la supervision des organisations mutualistes.
- L'appui à la mise en place de la Mutuelle nationale de santé des acteurs culturels.
- L'effectivité du registre national d'immatriculation des mutuelles de santé et des Unions de mutuelles de santé ; l'élaboration des documents d'opérationnalisation du système de régulation des mutuelles de santé et de rationalisation de la consommation des médicaments.

- L'appui des Services régionaux dans le cadre de l'organisation des formations en gestion administrative, financière et les missions de supervision notamment dans les régions de Saint-Louis et de Matam.
- Le partenariat entre SHOPS+/USAID pour une implication du secteur privé dans la mise en œuvre de la CMU.
- L'Appui au développement de mécanismes d'extension de la couverture du risque maladie des groupes vulnérables à travers l'élaboration du cadre de prise en charge médicale des PVVIH dans les mutuelles de santé communautaires
- La participation à l'élaboration de la note conceptuelle sur l'intégration de la prise en charge des enfants âgés de 0-5 ans dans les mutuelles de santé.

Les activités exécutées par les Services régionaux sont relatives à :

- la supervision, au suivi, l'appui conseil et à la formation des organisations mutualistes et des prestataires de soins ;
- la tenue d'ateliers et de réunions des instances de suivi de la CMU et de coordination des organisations mutualistes (voir le détail en annexe).

3.2 Principales activités exécutées dans le cadre de l'assistance médicale

Les activités concernant l'assistance médicale tournent autour :

- du traitement des factures des initiatives de gratuités ;
- de la tenue de l'atelier de partage et de validation des protocoles de contrôle médical sur site avec la participation des RUAME (Responsables d'Unités d'Assistance médicale), des chefs de service régional, de la Direction de la Planification des Etudes du Suivi et de l'Evaluation) et de la CSI (Cellule des Services informatiques);
- de la première réunion de coordination sur l'assistance médicale dans le cadre de la mise en œuvre des initiatives de gratuités avec l'ensemble des RUAME et des contrôleurs ;
- de rencontres avec les prestataires de soins pour l'amélioration de la gestion des initiatives de gratuités ;
- de rencontres avec les UTG (Unités techniques de Gestion) pour la confection et le partage des outils de suivi des prestations.

3.3 Principales activités exécutées dans le cadre de la communication

Les Services régionaux ont presque tous (exceptés Diourbel et Thiès) réalisés des activités de communication de proximité. En dehors de ces activités, d'autres actions ont été menées au cours de ce premier trimestre 2018, il s'agit notamment de :

- l'amélioration de la visibilité de l'Agence et de son programme à travers l'organisation de l'atelier de partage des enjeux et orientations de la CMU avec les journalistes ; de la couverture médiatique de l'enrôlement de certaines cibles spécifiques de la CMU comme les élèves, les talibés dans les mutuelles de santé ; les points de presse etc. ;
- la mise en œuvre de la campagne de communication de proximité avec la tenue de l'atelier de validation des plans d'actions des Services régionaux ; la formation du community manager sur la confection de supports de communication ;
- la mise en œuvre du plan média à travers le partage d'informations, les débats télévisés et radiophoniques sur la CMU ;
- la formation des agents du centre d'appel sur les différentes thématiques qui pourraient faire l'objet d'appel et les approches de communication.

3.4 Principales activités exécutées dans le cadre du pilotage et de la coordination

Dans le cadre du pilotage et de la coordination, les activités exécutées ont porté sur :

- l'évaluation des résultats de 2017 à travers la revue des principales performances enregistrées au cours de cette année ;
- la redéfinition des cibles de la CMU de 2018 à 2021 notamment à travers la mise à jour du cadre de performance de l'Agence ;
- les études avec l'élaboration des termes de référence de trois études. Il s'agit de l'étude des coûts des prestations des soins des structures de soins publiques et privées ; l'étude sur l'harmonisation des paramètres de la CMU avec le régime simplifié du petit contribuable ; l'étude sur l'évaluation des ressources disponibles ; les simulations des ressources nécessaires et potentiels gains d'efficience pour la soutenabilité du programme CMU au Sénégal et d'un protocole de paiement par capitation à travers l'intégration des initiatives de gratuité des enfants de moins de 5ans dans les mutuelles de santé ;
- le démarrage du centre d'appel de l'Agence de la CMU
- la réception des premiers livrables (la version bêta) de l'application Mobile pour le démarrage du projet du CTM (Centre de Traitement monétique) ;
- l'élaboration du cahier de charge d'acquisition de logiciels Oracle pour la mise en commun des bases des régimes de la CMU ;
- le contrôle médical des structures de santé et des mutuelles de santé dans le cadre de la CMU.

IV) POINTS FORTS / ACQUIS

4.1 Points forts de l'Assurance maladie

Ce premier trimestre 2018 a permis de relever quelques points forts, notamment :

- le développement d'une synergie d'actions entre les prestataires et les mutuelles de santé ;
- l'évolution du membership des mutuelles de santé grâce à la remobilisation des acteurs notamment les prestataires qui apportent leur caution morale ;
- l'enrôlement d'indigents et de cibles vulnérables dans les MS par des mécènes ;
- l'implication des hommes politiques et des mécènes dans l'enrôlement des élèves et d'autres personnes dans les mutuelles de santé ;
- l'apport considérable du personnel des UTG dans la collecte des données fiables et l'accompagnement des organisations mutualistes selon leurs besoins spécifiques ;
- le développement de dispositifs d'enrôlement des groupes organisés, avec une démarche verticale pour augmenter le membership des mutuelles de santé (mutuelle de santé des acteurs de l'économie informelle et la relance de la mutuelle de santé des acteurs culturels) ;
- les opportunités de partenariat avec les projets et programmes pour l'enrôlement de leurs bénéficiaires dans les mutuelles de santé ;
- le développement du partenariat pour l'extension du paquet de soins de la CMU à travers l'implication du secteur privé avec l'appui de SHOPS+.

4.2 Points forts de l'Assistance médicale

Les points forts relevés au cours de ce premier trimestre 2018 sont les suivants :

- La formation des certains chefs de service régional et des RUAME sur la mise en œuvre du contrôle médical sur site sur la base des protocoles validés.
- L'encadrement des médecins responsables d'unité assistance médicale dans le cadre de la gestion des gratuités.
- La définition d'un cadre de correction des factures des initiatives de gratuité sur la base d'une harmonisation des tarifs du Plan SESAME.
- L'effectivité de la décentralisation du traitement des demandes de remboursement au niveau des services régionaux.

- La mise en œuvre progressive du Système Interne de Traitement des Factures des Initiatives de Gratuité (SITFIG).

4.3 Points forts de la Communication

- Ce trimestre a été marqué par le démarrage du centre d'appel de l'Agence. En effet, le personnel a été recruté au début de l'année et a suivi une formation technique et pratique aussi bien sur le métier d'un centre d'appel que sur le programme de CMU. Les téléconseillers sont ainsi à la disposition de la population pour répondre à toutes leurs préoccupations concernant la CMU (Gratuité et mutuelles de santé) sous le contrôle d'un superviseur.
- Un autre point fort reste l'organisation de l'atelier de partage des enjeux et orientations de la CMU avec les journalistes qui constituent des relais importants sur qui l'Agence compte s'appuyer pour un meilleur traitement de l'information.

En termes de Community management, les points forts s'articulent comme suit :

- La visibilité de l'Agence : une recherche des mots clés « couverture maladie universelle Sénégal » faite sur les principaux moteurs de recherche utilisés au monde (Google, Yahoo, Bing) à la date du 05 mai 2018 a fait ressortir que les différentes pages de l'Agence et son site web sont toujours dans les dix premiers résultats qui apparaissent. Le site se classe 3^{ème} résultat sur Google, 1^{er} résultat sur Yahoo et 1^{er} résultat sur Bing. La page Facebook, quant à elle, est 8^{ème} sur Google, 5^{ème} sur Yahoo et 2^{ème} sur Bing. Les plateformes réseaux sociaux et le site web permettent ainsi à la Couverture Maladie Universelle (CMU) d'avoir une bonne visibilité sur la toile, qu'il s'agisse de l'Agence en tant que telle ou de ses différents programmes.
- La lisibilité du programme par la disponibilité, en ligne, d'informations sur chacun des programmes de l'Agence via son site web, mais également la possibilité offerte aux internautes d'entrer directement en contact avec l'administrateur de ses différentes plateformes et, par extension, le reste du personnel de l'Agence pour des éclairages permettent de dire, en s'appuyant sur le feed-back reçu desdits utilisateurs (une note de 4,5/5 pour la page Facebook), que l'Agence de la Couverture Maladie Universelle (CMU) jouit d'une bonne lisibilité de son programme sur le net.
- La réactivité au niveau des plateformes en ligne de l'Agence qui, de par leur nature intrinsèque, permettent à l'équipe de la DCM de réagir en temps réel au feed-back qui lui est adressé. De surcroît, le temps de partage/publication de ces différentes activités en ligne, du moment de la transmission des données à la DCM jusqu'à celui de la publication, est généralement relativement rapide. Ces deux facteurs combinés permettent d'affirmer que la CMU, de par ses différentes plateformes, jouit d'une bonne réactivité sur le net.

En termes de publication assistée par ordinateur, les points forts tournent autour de l'autonomie dans le processus de conceptualisation et la réduction des coûts de production.

4.4 Points forts du Pilotage et de la Coordination

L'atelier d'évaluation du PTA 2017 et d'élaboration du PTA 2018 était l'occasion de noter principalement les points forts ci-après :

- Intégration de l'ensemble des besoins des services du niveau central et régional dans un seul document rendant visible toutes les sources potentielles de financement.
- Partage avec les partenaires techniques et financiers sur leurs engagements à accompagner les activités planifiées par les services de l'Agence.
- Harmonisation de la compréhension des concepts et de la méthodologie de renseignement des rubriques de la maquette de planification.
- Arbitrage des activités prioritaires et des montants alloués.
- Harmonisation de l'outil de suivi trimestriel de l'Agence de la CMU ;
- Echanges avec les partenaires techniques et financiers sur les termes de référence des études pour lesquelles ils se sont engagés à appuyer.

Dans le cadre de la mise en place du système intégré de gestion de la CMU, l'un des points forts est la fonctionnalité du système de gestion des absences sur lequel des assistantes de direction ont été formées.

En termes de contrôle médical, il est noté les points forts suivants :

- contrôle des actes médicaux suite aux informations précises contenues dans les factures adressées à l'Agence de la CMU ;
- réduction substantielle dans les prochains mois de la charge financière de l'ACMU ;
- meilleur respect du paquet de service offert dans le cadre de la CMU ;
- contrôle des factures des mutuelles de santé.

V) LEÇONS APPRISES / BONNES PRATIQUES

5.1 Leçons apprises et bonnes pratiques de la Communication

Dans le cadre de la mise en œuvre des activités de communication, les leçons tirées sont notamment sur les suivantes :

- les campagnes de communication de proximité doivent être renforcées par une communication de masse ;
- chaque mutuelle de santé a ses propres contraintes à lever pour booster son taux d'adhésion et cette réalité doit être prise en compte dans la définition des stratégies de communication en vue de l'attention des populations ;
- la participation aux salons numériques est un moyen efficace de communication sur le programme de la CMU en général et sur le SIGICMU en particulier.

En termes de Community management comme leçon apprise il est noté que la promotion des différentes publications sur Facebook attire inévitablement un nombre conséquent de commentaires et interpellations directes et pour certaines négatives de la part des utilisateurs de Facebook qui n'auraient pas autrement été touchés par les messages de l'Agence.

En outre, il est noté qu'un temps de veille rapprochée est nécessaire pour pouvoir promptement, retirer les commentaires et messages du fil des publications concernées. En général, ladite veille dure tout le long de la promotion (entre 24h et une semaine).

5.2 Leçons apprises et bonnes pratiques du Pilotage et de la Coordination

Les aspects suivants sont à retenir comme principales leçons ou bonnes pratiques en rapport avec l'activité d'évaluation du PTA 2017 et d'élaboration du PTA 2018 :

- Existence d'un cadre unique de planification ;
- Visibilité de toutes les sources potentielles de financement ;
- Harmonisation de la compréhension des concepts et de la méthodologie de renseignement des rubriques du PTA ;
- Arbitrage des priorités et des montants alloués.
- Échanges avec les PTF sur les études les plus pertinentes à réaliser et en rapport avec la CMU ce qui facilite leur engagement à les financer.

L'exécution des activités de contrôle médical a permis de retenir comme leçons apprises, les éléments suivants :

- Le contrôle permanent sur les sites de prestation permet de minorer au maximum les fraudes ;
- La formation des équipes de l'Agence de la CMU et des prestataires est un gage d'un contrôle efficace et efficient.

VI) PROBLEMES RENCONTRÉS ET SOLUTIONS PRÉCONISÉES

Tableau 18 : Plan de résolution des problèmes au trimestre 1

	PROBLÈMES RENCONTRÉS / CONTRAINTES	CAUSES PROBABLES	SOLUTIONS PRÉCONISÉES	ÉCHancier DE MISE EN ŒUVRE	RESSOURCES NÉCESSAIRES	PARTIES PRENANTES	RESPONSABLE
ASSURANCE MALADIE	Certains MS n'ont pas encore signé de convention avec les officines privées	Absence d'accord entre l'Ordre des pharmaciens et l'Agence de la CMU	Diligenter la signature de l'accord entre les deux parties	Mai 2018			ACMU
	Non fonctionnalité de 05 MS	Non disponibilité de certains administrateurs	Restructurer ces MS autour des acteurs communautaires	Mai-juin		MS, UDMS, Maires, Autorités administratives, ICP	RUAMA
	Retard du démarrage des prestations de certaines MS	Niveau faible de certains administrateurs, administrateurs novices	Former les administrateurs des MS restructurées	Mai-juin		MS, ICP, UDMS	RUAMA
	Faible niveau d'enrôlement des BSF et CEC	Non identification des photos des BSF et CE de certaines, des BSF et CEC non photographiés, non identification de certains BSF et CEC	Identification des photos des BSF et CEC par village, contraindre les administrateurs des MS à photographier les BSF et CEC restants, utiliser les relais communautaires des districts	Mai- septembre		MS, UDMS, Maires, autorités administratives	RUAMA
	Existence de mutuelles de santé ne disposant pas d'agrément	Obtention de casiers judiciaires dans d'autres régions	Prendre les autres administrateurs, envoyer les photocopies de CNI aux collègues de la région concernées.	T2		MS, UDMS	RUAMA
	Non démarrage du paquet complémentaire dans certaines régions	Non signature d'une convention entre l'Union départementale et les EPS à cause l'exigence d'un versement d'une caution assez élevée	Finaliser la signature des conventions avec les EPS dès l'obtention des subventions par les Unions départementales	Au plus tard le 31 Mai	1 000 000 (soit 500 000 par EPS)	Unions Départementales, EPS Matam et Ourossogui	SR Matam
	Le faible niveau de renouvellement des cotisations	Communication insuffisante des bénéficiaires	Multiplier les activités de communication de proximité	Du 1 ^{er} avril au 30 juin 2018	Collation de 5000 par causerie (10 par mois) et 1000f /VAD	Toutes les MS, UDMS, Partenaires	SR Kolda

	PROBLÈMES RENCONTRÉS / CONTRAINTES	CAUSES PROBABLES	SOLUTIONS PRÉCONISÉES	ÉCHANGIER DE MISE EN ŒUVRE	RESSOURCES NÉCESSAIRES	PARTIES PRENANTES	RESPONS ABLE
			(10 causeries par mois et 500 VAD) par les CA			intervenant dans la région	
	Arrêt de la prise en charge des BSF&BCEC	Lenteur dans la disponibilité des Subventions	Rendre disponible les subventions à temps	Immédiatement	PM	SRK	SR Kolda
		Insuffisance de concertation	Rencontrer le médecin chef de district, les présidents des comités santé et prestataires	2 Mai 2018	PM	MCD/PCA/CS	SR Kolda
	Absence de coordination dans la mise en œuvre des activités de développement des mutuelles de santé	Absence de planification conjointe	Organisation d'une réunion de planification trimestrielle entre le SR et les partenaires	Chaque début de trimestre		Partenaires, UDMS	SR Thiès
ASSISTANCE MÉDICALE ET CONTRÔLE MÉDICAL	Retard dans la mise en œuvre effective et harmonisée du Manuel de procédures des initiatives de gratuité et du SITFIG.	Retard de disponibilité du budget	Organiser des ateliers d'orientation des équipes cadres de région et district sur les procédures de gestion des initiatives de gratuités	T2 2018		DAME – DAF-SR	DAME
			Organiser des visites de supervision auprès des prestataires des structures de soins	T2 2018			DAME
COMMUNICATION	L'augmentation conséquente du feedback négatif sur la page Facebook de l'Agence	Nos activités de promotion se font dans un contexte où l'opinion publique reproche à l'Agence de ne pas encore avoir payé les sommes dues aux structures de santé.	Masquer lesdits feedback sur la page en attendant que la situation se résolve. Davantage communiquer sur nos points forts et évitant les conflits.	T1 et T2	N/A	DCM et Services Régionaux	DCM
	Trois régions (Diourbel, Kédougou et Sédhiou) ne bénéficient pas d'appui des PTF	Zones non prises en compte par les PTF	Trouver d'autres sources de financement des activités de communication			MS – Agence CMU	DCM-Agence CMU
	Faible niveau de mise en œuvre des activités prévues dans la zone Abt	Ressources financières de la zone Abt insuffisantes	Doter la DCM de ressources financières conséquentes pour une meilleure mise en œuvre de ses activités dans cette zone				

	PROBLÈMES RENCONTRÉS / CONTRAINTES	CAUSES PROBABLES	SOLUTIONS PRÉCONISÉES	ÉCHancier DE MISE EN ŒUVRE	RESSOURCES NÉCESSAIRES	PARTIES PRENANTES	RESPONS ABLE
	Faible niveau de mise en œuvre des activités prévues dans la zone Abt	Ressources financières de la zone Abt insuffisantes	Doter la DCM de ressources financières conséquentes pour une meilleure mise en œuvre de ses activités dans cette zone				
PILOTAGE ET COORDINATION	Fixation du calendrier et du lieu de l'atelier d'élaboration du PTA	Conflits d'agendas et indisponibilité des réceptifs hôteliers	Séparer l'évaluation du PTA 2017 et l'élaboration du PTA 2018 de l'élaboration du PTA 2019	Du 1 ^{er} au 2 mars 2018	Frais d'hôtel et perdiems : 7 485 000 FCFA	PTF, DIRECTIONS, CELLULES ET SERVICES REGIONAUX ACMU	DPESE
	Ressources pas encore mises à la disposition de l'agence CMU pour réaliser les études nécessaires	Procédures des partenaires parfois lentes	Echanges avec les partenaires pour accélérer le processus de mise à la disposition des fonds	Avril Décembre 2018	150 000 000	ABT-USAID, BM (PFSN), BM et AFD	DPESE
	Information financière non facilement disponible	Absence d'une solution ERP pour la gestion financière	Diligenter la mise en place d'une solution ERP	Fin mai	6 000 000 à 10 000 000 FCFA (Voir PTA CSI)	DAF / CG / ACP / RAF des SR	CSI
	Retard dans l'implémentation des fonctionnalités du contrôle médical et de suivi des règlements des factures des initiatives de gratuités	Manque de ressources qualifiées dans le développement logiciel	Contractualisé avec un ingénieur en développement logiciel confirmé sur 6 mois	Fin mai	3.000.000 FCFA (500.000 FCFA / mois)	RUAME des SR / CM / DAME / DAF / CG / ACO	CSI
	Difficultés dans l'organisation de mission de formation des UTG, CSR et RAMA sur le SISMUT	Absence de communication dans la programmation des activités	Mise en place d'une solution collaborative pour la planification et le suivi des activités	Fin mai	Gratuit dans le cadre du protocole avec l'ADIE	Tous les agents de l'ACMU	CSI
	Insuffisance des protocoles de contrôle Insuffisance de compétence des agents	-Inexistence préalable -Insuffisance du personnel outillé dédié au contrôle médical	Poursuite de la construction des normes et protocoles opposables, Formation du personnel existant	Aout – décembre 2018	30 000 000	MSAS, Sociétés Savantes, associations, Ordres, PTF	CCM

VII) PERSPECTIVES

7.1 Perspectives de l'Assurance maladie

L'essentiel des activités pour le deuxième trimestre de l'année 2018 sera axé sur les interventions suivantes :

- Achèvement du processus de recrutement des gérants pour renforcer la professionnalisation des MS.
- Poursuite des initiatives multisectorielles d'extension de la couverture du risque maladie (processus de mise en place de la mutuelle de santé des acteurs de l'économie informelle et de la relance de la mutuelle de santé des acteurs culturels, mise en œuvre de l'initiative d'articulation entre RSPC et la CMU).
- Mise en œuvre du Projet d'Appui à la Professionnalisation des Mutuelles dans le cadre du partenariat avec l'Union nationale des mutuelles de santé communautaires (UNAMUSC).
- Finalisation et mise en œuvre du Guide de supervision des MS et Unions de mutuelles de santé.
- Poursuite du processus de mise en place d'un système de régulation des organisations mutualistes.
- Elaboration d'un guide et des outils de contrôle administratif, technique et financier des organisations mutualistes.
- Démarrage du processus d'enrôlement des bénéficiaires de la Génération 4 et des CEC 3 et 4ème vagues.
- Evaluation et relance de la CMU-Elèves.
- Lancement du processus de mise en œuvre de la CMU-Daaras.
- Mise en œuvre du SISMUT et formation pour son utilisation.
- Mise en ligne du SISMUT sur les réseaux publics afin qu'il soit accessible aux UTG dans le cadre de la saisie des données des mutuelles.
- Mise en place des premières fonctionnalités du Centre de Traitement Monétique (CTM) qui va favoriser une collecte de ressources grâce au système de parrainage des bénéficiaires des mutuelles de santé.
- Organisation de missions d'audit des données techniques des MS.
- Révision du manuel de procédure des mutuelles de santé.

7.2 Perspectives de l'Assistance médicale

Les perspectives pour le second trimestre de l'année 2018 portent sur les activités suivantes :

- Mise en œuvre du programme de contrôle médical sur site.
- Organisation des ateliers régionaux d'orientation des prestataires sur les procédures de gestion des gratuités.
- Supervision formative des prestataires dans les 14 régions.
- Développement au niveau du SITFIG des fonctionnalités de chargement des factures par les RUAME.
- Reprise des factures de 2017 et de 2016 au niveau du SITFIG.
- Systématisation de l'utilisation du Système Interne de Traitement des Factures des Initiatives de Gratuité (SITFIG).
- Partage de l'analyse situationnelle du Plan Sésame et mettre en œuvre le plan d'action de la relance.
- Mise en œuvre le projet pilote portant sur l'intégration de la prise en charge de la gratuité des soins des enfants au niveau des mutuelles de santé.

7.3 Perspectives de la Communication

Les activités prévues dans les prochains trimestres sont les suivantes :

- Appui aux entités de l'Agence pour la mise en œuvre des activités de communication de proximité dans les régions et la mise à disposition des supports de communication.
-
- Suivi de la gestion du centre d'appel de l'Agence.
- Mise en œuvre du plan média à travers des conventions avec la RTS et les groupes D média et GFM.
- Contrôle du nombre d'abonnés aux différentes pages de l'Agence de la CMU.
- Augmentation du rythme des mises à jour/publications faites sur les différentes pages de l'Agence de la CMU, particulièrement en ce qui concerne les contenus multimédias.
- Refonte et conception de la série d'annuaire des mutuelles de santé des 14 régions du Sénégal (les annuaires de 4 régions sont déjà prêts, le reste étant toujours en cours de conception), du deuxième bulletin trimestriel de l'Agence, et d'une série de brochures au bénéfice de la cellule en charge du partenariat (nombre à déterminer).

7.4 Perspectives du Pilotage et de la Coordination

Les prochaines étapes en termes de pilotage et de coordination sont les suivantes :

- Finalisation du PTA 2018 et du plan de financement pour chaque partenaire.
- Elaboration la PTA 2019 sur la base de la maquette du MSAS.
- Organisation d'une mission de supervision formative des Services régionaux sur l'harmonisation des concepts de mise en œuvre de la communication de proximité et digitale axée sur les résultats.
- Conduite d'une étude sur les coûts des prestations dans le cadre de la CMU.
- Réalisation d'une étude sur l'harmonisation des Régime simplifié du petit contribuable avec les paramètres de la CMU.
- Mise en œuvre d'une étude sur la mobilisation des ressources dans le cadre de la CMU.
- Lancement d'une étude pilote sur l'intégration des 0-5ans dans les mutuelles de santé à travers un paiement par capitation.
- Développement au niveau du SITFIG des fonctionnalités de suivi du mandatement et du règlement des factures des initiatives de gratuité.
- Effectivité de l'intégration des douze (13) services régionaux de l'Agence de la CMU dans l'Intranet gouvernemental.
- Démarrage effectif du Centre d'appels de l'Agence de la CMU.
- Assistance et l'accompagnement aux 14 services régionaux en Téléphonie et Internet.
- Concernant le renforcement du contrôle médical, il est prévu l'installation des pôles de contrôle dans les points de prestation de services.

CONCLUSION

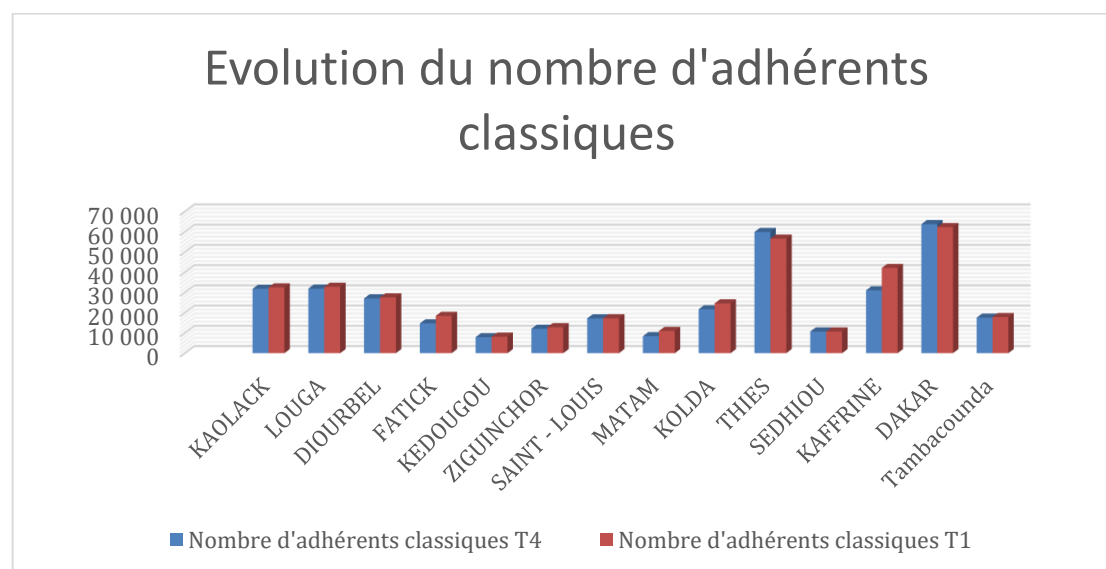
Le premier trimestre de 2018 a été marqué par la revue des performances de 2017 de l'Agence de la CMU ainsi que l'harmonisation de certains concepts de mise en œuvre. Cette évaluation aura permis de poser des stratégies nouvelles pour l'atteinte des objectifs de 2018. Ainsi la promotion de l'enrôlement de groupes organisés à fort potentiel et d'autres cibles spécifiques a été développée et va se poursuivre durant le second trimestre.

Ainsi, pour renforcer d'avantage la mise en œuvre du programme de CMU, le deuxième trimestre sera marqué par la poursuite des initiatives multisectorielles d'extension de la couverture du risque maladie ; de la mise en œuvre du Projet d'Appui à la Professionnalisation des Mutuelles dans le cadre du partenariat avec l'UNAMUSC ; de l'effectivité du contrôle sur site afin de renforcer la maîtrise des dépenses sur les initiatives de gratuités.

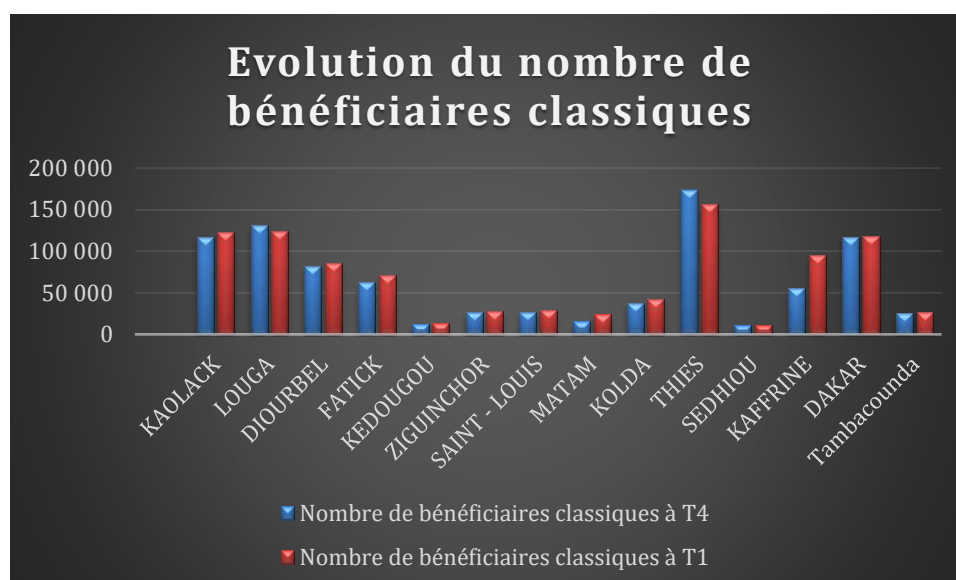
Toutes ces actions seront accompagnées de la mise en ligne officielle de l'Application Mobile de la CMU et des premiers modules du CTM et de la mise en œuvre du plan de communication. La mobilisation et la mise à dispositions de ressources nécessaires deviennent de plus en plus une des priorités pour l'atteinte des cibles à tous les niveaux.

ANNEXES

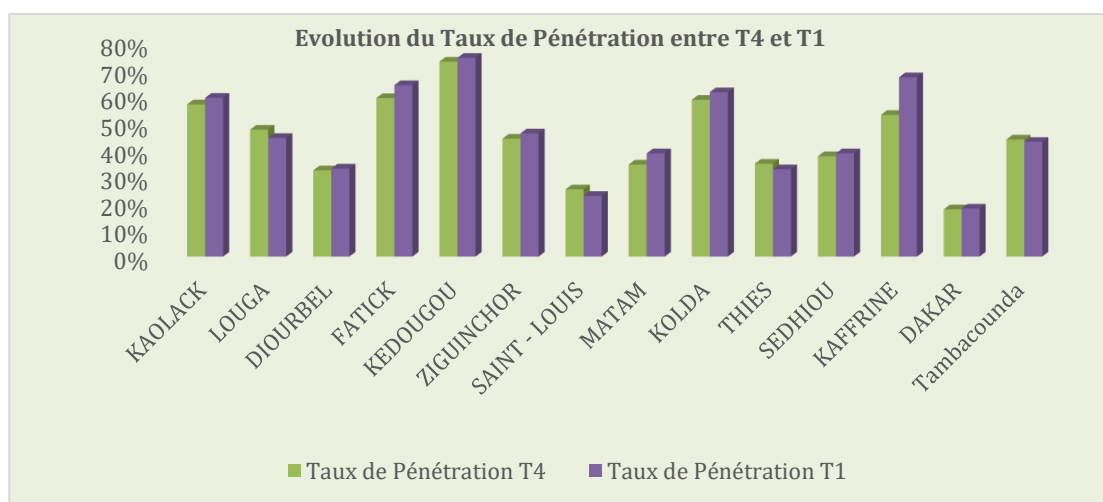
ANNEXE 1 : Evolution du nombre d'adhérents classiques au premier trimestre 2018



ANNEXE 2 : Evolution du nombre de bénéficiaire classique au premier trimestre 2018



ANNEXE 3 : Evolution du taux de pénétration des bénéficiaires entre le dernier trimestre 2017 et le premier 2018



ANNEXE 4 : Exécution des activités au premier trimestre 2018

Régions	Suivi Supervision/ Appui conseil	Formation	Ateliers tenus	AG tenues
DAKAR	52 MS des départements de Guédiawaye, Pikine et Rufisque ont été supervisées ;	14 rencontres ont été tenues autour des postes de santé polarisant les quatre (4) MS : Jaxaay, Bambilor, Niague, Yène	Ateliers sur le suivi des relations contractuelles entre les MS/UDMS et les prestataires de soins/ pharmaciens dans les districts de Diamniadio et Rufisque Rencontre d'échange avec les responsables d'UDMS sur l'appui au fonctionnement des UTG	Tenue 12 AG de renouvellement des MS dans le département de Rufisque
	Appui technique aux MS de Grand-Yoff et de Grand-Dakar pour l'enrôlement de 1500 élèves pris en charge par des mécènes ;			
	Appui technique à l'enrôlement d'indigents pris en charge par un mécène ;			
	Appui technique aux MS pour leur candidature dans le cadre de la contractualisation avec les districts pour l'exécution d'un paquet de services sur la SRMNIA			
DIOURBEL	Supervision formative de 7 MS dans les départements de Diourbel et de Bambey ;		Organisation d'une réunion de coordination régionale d'évaluation et d'élaboration du plan d'action semestriel des UTG ;	
	Supervision de la CMU-Elève dans 3 communes du département de Mbacké (Darou Nahim, TaibaThiécène et Dendeye/ 2 écoles et 2 CEm visités) ;		Organisation d'une rencontre d'information et de sensibilisation avec des acteurs de l'éducation dans la commune de Ndioumane sur la CMU-Elève ;	
	Participation à une cérémonie d'enrôlement d'indigents dans la MS de Ngohé		Participation à la rencontre organisée par la commune de Touba Mosquée pour l'enrôlement d'élèves et de NdongosDaara dans les MS (5000 enfants)	
	Assistance à la mise à disposition d'un chèque du Khalife général des Mourides pour l'enrôlement des NdongosDaara dans la CMU			
FATICK			Une journée de remise de carte organisée à la salle de conférence du SR.	
	Elaboration d'une liste provisoire des médicaments PEC au niveau des officines pour l'UDAM de Foundiougne		Tenue du CDS-CMU du département de Gossas Conférence sur la CMU et Enrôlement d'élèves dans la mutuelle de Niakhar ; Participation à l'atelier Genre et mutuelles de santé et communication axée sur le genre ;	

KAFFRINE	Supervision de 23 mutuelles de santé de la région de Kaffrine Enrôlement des bénéficiaires du PASA dans les MS	Formation des gérants de 23 MS en GAF	Journée de partage sur les techniques de communication Journée de partage sur la CMU de base avec les AVEC Participation aux débats d'orientation budgétaire	
KAOLACK	Supervision des assemblées générales des 41 mutuelles de santé		04 ateliers d'orientation des associations villageoises d'épargne et de crédit (A.V.E.C) ; Rencontre de suivi des ateliers d'orientation des caisses de l'APROFES (association pour la promotion des femmes sénégalaises)	Tenue des AG annuelles de 41 MS
KEDOUGOU	Assistance technique aux MS pour l'uniformisation des outils et les méthodes de prise en charge des malades mutualistes Assister aux MS et les UDMS MS dans la gestion des données Tenue des réunions de planification des BE des UDMS en présence des UTG Tenue de réunions de coordinations avec les UTG		Participer à la réunion de coordination du service régional portant sur évaluation de l'année 2017 ; Participer à l'atelier de restitution des résultats de la recherche qualitative et quantitative du projet USAID/NEEMA	
KOLDA	Supervision de la MS de Coumbacara ; Supervision de l'UDMS de Kolda	Une séance d'orientation de L'UDMS de Kolda sur les nouvelles maquettes de présentation du cadre de performance ; Réunion de synthèse de donnée des mutuelles de santé et UDMS a été tenue ;		
LOUGA	Supervision de 59 mutuelles de santé ; Organisation des missions appui conseil auprès des MS de la région	Participation à la formation des CVAC, Contractualisation des MS, CVA et rencontres communautaires	Tenue une réunion de partage et planification avec les Unions	
MATAM	Identification et installation du bureau de l'Unité Technique de Gestion de Kanel ; Supervision et collecte de données au niveau des 26 mutuelles de santé ;	Formation de 110 ICP et présidents de comités de santé sur la CMU et la contractualisation ; Formation en GAFC des gérants et membres des 26 MS de la région Participation à la réunion de coordination trimestrielle de la région médicale	Rencontre d'information et de sensibilisation des directeurs d'école et appui conseil a Dembacané /CMU-Elève	
SAINT-LOUIS	Supervision de 49 mutuelles de santé de la région ;			

SEDHIOU	Supervision et de collecte de données de 32 MS			Tenue de la première réunion du CA de l'Union Régionale de Sédhiou
TAMBACOUNDA	Supervision des UDMS Mission d'appui-conseil auprès de 41 mutuelles de santé de la région de Tambacounda ; Appui à la mise en place de 02 MS « artisans » et « Diama » ; Appui technique à 27 MS dans la constitution des dossiers de subvention ; Supervision de 10 points de Prestations de soins ; Supervision de 06 officines privées		Rencontre avec les IEF de Bakel et de Koumpentoum et les parents d'élèves	AGC de 2 MS (Diama et Artisans)
THIES	Appui conseil aux mutuelles de santé « Jakarta » et Darou Khoudouss ; Organisation d'une mission de supervision conjointe des 89 mutuelles de santé et des 3 unions départementales ;	Atelier d'orientation sur les relations contractuelles entre prestataires du DS de Méckhe et la MDS de Ngaye-Mécké sur la gestion du paquet de base ;	Atelier de partage des données du trimestre 4 de l'UDMS de Thiès	Participation à la réunion du CA de l'UDMS de Tivaouane Participation à la réunion du CA de l'UDMS de Mbour
ZIGUINCHOR		Coaching par les paires sur la GAF (5 MS de Bignona Formées) ;		