



REPUBLIQUE DU SENEGAL
Un Peuple – Un But – Une Foi



MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE



RAPPORT DE PERFORMANCE DE L'ANNEE 2015

Mars 2016

SOMMAIRE

INTRODUCTION

I. RESULTRATS ENREGISTRÉS EN 2015

- I.1. Couverture Maladie Universelle de base à travers les Mutuelles de santé**
- I.2. Renforcement des politiques de gratuité existantes et nouvelle initiative de gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq (5) ans**
- I.3. Communication/Information, Planification, Etudes, Suivi et Evaluation**
- I.4. Administration et Finances**

II. PERSPECTIVES ET RECOMMANDATIONS

- II.1. Promotion des Mutuelles de santé**
- II.2. politiques de gratuité**
- II.3. Communication/Information, Planification, Etudes, Suivi et Evaluation**
- II.4. Administration et Finances**

III. PROGRAMMATION DES ACTIVITES EN 2016

CONCLUSION

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 décline la vision de développement à moyen et long termes du Chef de l'Etat, 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, perceptible dans l'agenda de développement du Gouvernement du Sénégal. L'approche stratégique de « **Couverture Maladie Universelle** » a amené le Ministère de la Santé et de l'Action sociale à élaborer le plan stratégique de développement de la Couverture Maladie Universelle pour l'horizon 2013-2017 avec un objectif de couverture de 75%.

Pour rappel, le plan stratégique de la CMU s'articule autour des quatre (4) axes majeurs :

1. le développement de la Couverture Maladie Universelle de base à travers les mutuelles de santé ;
2. la réforme de l'assurance maladie obligatoire à travers la promotion des Institutions de Prévoyance Maladie (IPM) ;
3. le renforcement des politiques de gratuité existantes ;
4. la mise en œuvre de la nouvelle initiative de gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq ans.

Le développement et la promotion des mutuelles de santé à base communautaire constituent l'axe prioritaire du plan stratégique visant à couvrir les populations du secteur informel et du monde rural soit 80% de la population non couverte par les autres systèmes formels d'assurance maladie. Parallèlement à la promotion des mutuelles de santé, les initiatives de gratuité que sont la prise en charge gratuite des enfants de 0 à 5 ans, la césarienne, la dialyse et la gratuité des soins pour les personnes âgées de 60 ans et plus, représentent les autres axes de la CMU qui contribueront à coup sûr à assurer une meilleure protection des familles contre les dépenses dites catastrophiques car pouvant faire basculer celles-ci dans l'extrême pauvreté.

Durant l'année 2015, les activités majeures ont gravité autour du lancement du programme de CMU à travers les Comités Départementaux de Développement (CDD) qui ont permis la mise en place de CIM, la mise en place de nouvelles mutuelles de santé et la restructuration des anciennes mutuelles de santé non fonctionnelles, le renforcement des initiatives de gratuités, le renforcement des activités de communication et la réorganisation de l'agence avec le recrutement de nouveaux personnels.

Le présent rapport fait l'économie des principaux résultats enregistrés par l'Agence de la Couverture Maladie Universelle durant l'année 2015.

I. RESULTATS ENREGISTRÉS EN 2015

I.1 Couverture Maladie Universelle de base à travers les Mutuelles de santé

a) Organisation des réunions des Comités Départementaux de Développement

En 2015, la mise en œuvre de l'axe 1 du plan stratégique de la CMU relatif au développement de la Couverture Maladie Universelle de base à travers les mutuelles de santé, a tourné autour des principales activités axées sur la tenue des réunions d'information et de plaidoyer à travers les Comités Départementaux de Développement, la mise en place et la formation des comités d'initiative mutualiste, la création et la restructuration des mutuelles de santé.

C'est ainsi que tous les **quarante-cinq (45) départements du pays ont tenu des réunions des Comités Départementaux de Développement (CDD) sur la CMU**, sous la présidence des Autorités administratives avec la pleine implication des Collectivités locales, des Autorités sanitaires et des Partenaires locaux.

Organisées sous forme d'ateliers de deux (2) jours, dont le deuxième est consacré à l'élaboration de plans d'actions pour la mise en place et la restructuration des mutuelles de santé dans les différentes communes, les CDD ou comités locaux de développement (CLD) ont eu pour objectif de :

- informer sur l'état de mise en œuvre du plan stratégique de la CMU 2013-2017 à travers ses différents axes ;
- faire l'état des lieux de la couverture du risque maladie dans chacun des départements concernés ;
- établir un consensus sur les rôles et responsabilités des acteurs dans la mise en œuvre de la CMU à travers les mutuelles de santé ;
- élaborer un plan d'actions pour la mise en œuvre de la CMU à travers les mutuelles de santé dans les différents départements concernés ;
- mettre en place des Comités départementaux de suivi de la CMU ;
- mettre en place des Comités locaux de suivi des plans d'actions issus des CLD organisés au niveau de la région de Dakar, compte tenu de sa spécificité.

b) Mise en place et formation des comités d'initiative et de restructuration mutualiste

L'Agence de la CMU a mis en place et formé **295 comités d'initiative mutualiste (CIM)**. A ces CIM, s'ajoutent **93 comités de restructuration (CREM)** des anciennes mutuelles de santé non fonctionnelles.

Un total de 14 265 membres des CIM et 4005 membres de comités de restructuration ont été formés pour conduire le processus de création ou de restructuration des mutuelles de santé.

Ces activités ont été pilotées en étroite collaboration avec les autorités administratives (les Préfets et Sous-Préfets) et avec l'appui des Maires et des équipes cadres de régions et de districts sanitaires.

c) Développement des mutuelles de santé

La mise en place des CIM et des CREM, ainsi que la formation de leurs membres a permis d'enrichir l'environnement mutualiste sénégalais d'au moins 295 nouvelles mutuelles fonctionnelles et de redynamiser 93 mutuelles.

Le Sénégal compte actuellement au moins 660 mutuelles de santé dont 295 en cours de finalisation du processus d'implantation ou de recrutement des adhérents et bénéficiaires.

La Proportion d'organisations mutualistes mises en place et fonctionnelles en 2015 est de 56%, pour un objectif de 50%.

L'enrôlement des bénéficiaires du Programme National de Bourses de Sécurité Familiale a été une étape importante dans l'amélioration de l'équité et de l'accessibilité des soins aux groupes indigents. Le nombre de personnes bénéficiaires des Bourses de Sécurité Familiale enrôlées dans les mutuelles de santé, estimé en début de l'année 2015 à 162 861 est revu nettement à la hausse avec 1.600.000 enrôlés. Ces derniers bénéficient d'une subvention de 100% de la cotisation, des droits d'adhésion et du ticket modérateur. D'ici 2017, 2 400 000 bénéficiaires seront enrôlés dans les mutuelles de santé.

Les titulaires de la carte d'égalité des chances, estimés à 4514 pour l'année 2015 seront quant à eux enrôlés dans les mutuelles de santé à compter de l'année 2016.

I.2 Renforcement des politiques de gratuité existantes et nouvelle initiative de gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq (5) ans

En 2015, un total de 2.128.902 cas de personnes vulnérables, soit 67% sur un objectif de 50%, a été pris en charge gratuitement dans le cadre des initiatives de gratuité. Il s'agit des enfants de 0 à 5 ans, des bénéficiaires de dialyses, de la césarienne et du plan Sésame.

a) Gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq (5) ans

La gratuité du paquet de soins offerts aux enfants de 0 à 5 ans, est variable selon le niveau de la structure de santé dans la pyramide sanitaire. Elle couvre :

- les tickets de consultation, les médicaments génériques, les tickets de vaccination et le séjour en cas d'hospitalisation, dans les postes et centres de santé

- les tickets de consultation en urgence et les tickets de consultation pour les cas référés, dans les hôpitaux.

La mise en œuvre de l'initiative est effective dans toutes les régions du pays. Toutefois, il est encore rapporté lors des missions de suivi, quelques difficultés relatives aux ruptures de stocks de médicaments dans les structures de santé.

En 2015, 2 016 765 cas d'enfants de moins de cinq ans ont été pris en charge dans le cadre de l'initiative de gratuité.

b) Gratuité des soins chez les personnes âgées de 60 ans et plus

Au moment de la passation de service entre la Direction Générale de la Santé et l'Agence, la dette due aux hôpitaux dans le cadre du plan sésame, arrêtée au 31 décembre 2014 et basée sur les factures reçues des structures a été apurée pour les structures sanitaires, à l'exception des EPS 3 de Principal, de Grand Yoff et de Fann.

Pour la gestion de 2015, à la date du 31 Décembre, le montant total facturé et certifié au Plan Sésame s'élève à Un milliard deux cent soixante dix sept millions soixante quatorze mille deux cent trente (1.277.074.230) FCFA. Le nombre de cas pris en charge est estimé à **94.161 soient 12% de la cible totale.**

Une évaluation sommaire du processus de prise en charge des personnes âgées dans le cadre du Plan Sésame, a montré quelques dysfonctionnements en rapport avec :

- le déficit du ciblage, les personnes âgées éligibles à une prise en charge par l'IPRES ou le FNR préfèrent toujours recourir au plan sésame jugé moins contraignant ;
- le non respect de la pyramide sanitaire, les patients délaisse les structures de base de leur localité pour se rendre directement à l'hôpital;
- l'absence de définition claire du paquet de services concerné par la gratuité ;
- les non conformités dans le système de facturation par les établissements de santé.

c) Gratuité de la dialyse

Des stratégies de renforcement de l'initiative ont été développées, en collaboration avec la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA), la Division de la Lutte contre la Maladie de la Direction Générale de la Santé (DGS). Ainsi trois réunions techniques ont été organisées et un projet de convention de partenariat entre l'Agence et la PNA est en cours d'élaboration.

Une visite d'imprégnation et de travail de deux (2) jours sur la situation de la prise en charge de la dialyse a été faite par des agents de la CMU dans les unités d'hémodialyse de l'HALD.

Pour soutenir la promotion de la dialyse péritonéale initiée par la Société Sénégalaise de Néphrologie (SOSENNEPH), l'agence a appuyé financièrement le premier cours international de dialyse à Dakar dans le cadre de sa mission de renforcement de la qualité des services pour un montant de **4.940.000 F CFA**.

Un total de 510 cas est maintenu en vie dans les structures publiques grâce à la subvention accordée dans le cadre de cette initiative.

d) Gratuité de la césarienne

Dans le cadre de la politique de gratuité des césariennes pour contribuer à la réduction de la mortalité maternelle, un tarif forfaitaire de quatre-vingt-cinq mille **(85.000) FCFA** est appliqué pour le remboursement des cas pris en charge dans les différentes structures de santé où se pratique l'acte. Ce forfait englobe les examens biologiques, une visite pré-anesthésique, les médicaments y afférents et l'hospitalisation pour une durée de cinq jours.

En 2015, 17466 femmes ont bénéficié de la césarienne dans les structures publiques de santé.

Tableau I : Récapitulatif de la situation de la prise en charge des initiatives de gratuité

Initiative de gratuité	Montants remboursés
Enfants de moins de 5 ans	2.605.274.720
Césariennes	968.745.000
Personnes âgées de 60 ans et plus (Plan Sésame)	1.277.074.230
Dialyse	1.433.867.765
Total	6.284.961.715

e) Contrôle Medical et Qualité des Services

L'introduction du contrôle médical et de la qualité des services offerts aux bénéficiaires des initiatives de gratuité a permis de déceler quelques problèmes dans certaines structures et de proposer des stratégies correctrices.

Les différents problèmes sont essentiellement axés sur :

- La double facturation des patients et de l'agence dans le cadre des césariennes
- La substitution des médicaments des kits de césariennes et la prescription des médicaments de spécialité achetés dans les officines privées posant le problème de la disponibilité des médicaments
- La non appropriation de la politique de gratuité de la césarienne par certains prestataires, dont certains les différencient en césarienne programmée pour une

grossesse pathologique qu'ils font payer et césarienne pratiquée en urgence qui est gratuite.

- La rupture prolongée de produits nécessaires à la dialyse péritonéale, ce qui rend difficile la promotion de cette technique qui pourrait permettre de réduire de manière considérable le temps d'attente des demandeurs de dialyse.

Les différentes rencontres avec les autorités sanitaires ont permis de fournir les informations nécessaires en vue de réduire voir d'éliminer les insuffisances constatées dans l'application des politiques de la CMU. Il s'avère ainsi urgent et nécessaire de renforcer les capacités des prestataires dans le cadre d'une approche inclusive et pédagogique.

I.3 Communication/Information, Planification, Etudes, Suivi et Evaluation

a) Communication et Information

Depuis sa création, l'Agence de la CMU en collaboration avec ses partenaires a organisé des rencontres d'information et de partage sur la CMU.

Il s'agit globalement de la participation à des émissions radiophoniques et télévisées sur la CMU ; de la mise en place d'un dispositif de couverture des activités de l'Agence par les grands medias nationaux et d'appui à l'organisation d'activités d'envergure qui participent à renforcer la communication et l'information sur la CMU sur l'étendue du territoire national.

Au titre des activités clés, l'Agence a formé sur la CMU les journalistes du Réseau Santé et Population au mois de novembre 2015. Elle a mis à profit le grand Magal de Touba et le Gamou de Tivaoune, des événements religieux d'envergure nationale brassant des millions de personnes, pour sensibiliser les populations à adhérer aux mutuelles de santé.

Pour renforcer la visibilité de ses actions, l'Agence de la CMU a tenu un stand dans le cadre de la 24e édition de la Foire Internationale de Dakar (FIDAK) organisée sur 16 jours, du 05 au 20 décembre 2015. L'équipe de la CMU a eu à collaborer avec les acteurs mutualistes durant cet évènement permettant ainsi à ces derniers d'apporter leur expertise de terrain au plateau de sensibilisation.

b) Planification, Etudes, Suivi et Evaluation

En 2015, le cadre juridique et réglementaire sur la CMU a vu une formalisation de la CMU à travers la prise des textes suivants : le Décret n° 2015-21 du 07 Janvier 2015 portant création et fixant les règles d'organisation et de fonctionnement de l'Agence de la Couverture Maladie Universelle (CMU) et l'Arrêté portant nomination des membres du Conseil de Surveillance de l'Agence de la Couverture Maladie Universelle.

Dans un souci de bâtir un système performant de coordination, de gouvernance, de suivi et d'évaluation de la CMU, l'Agence de la CMU s'est attaquée à la révision du plan stratégique de mise en œuvre de la politique de CMU avec l'appui d'un consultant, externe. Le plan révisé qui est en cours d'élaboration, sera disponible d'ici la fin du mois de mars 2016.

Au titre des performances, la couverture définie à travers la **proportion de la population générale qui bénéficie d'une couverte du risque maladie (enfants de 0-5 ans, IPM, BSF, personnes âgées de 60 ans et plus et populations couvertes par Mutuelle de santé)** est de **46% en 2015**.

L'Agence de la CMU a entrepris, pour les besoins de la mise en place d'un système d'information de base, de faire un état des lieux de la couverture de la CMU au Sénégal.

Une étude sur la viabilité financière des mutuelles de santé, entreprise avec l'appui des partenaires de la CMU, a permis d'identifier les points d'attention sur lesquels l'Agence mettra le focus pour booster le développement des mutuelles de santé.

I.4 Administration et Finances

L'année 2015 a été une année d'implantation et de restructuration de l'agence, avec le décret de création de l'agence, l'arrêté portant nomination du conseil de surveillance, le recrutement du personnel et la mise en œuvre de son plan d'action approuvé par le conseil de surveillance et dont le budget n'a été disponible qu'en juillet 2015.

Ainsi, l'Agence de la CMU, après 5 mois d'exécution budgétaire, était à la fin décembre 2015 à un taux d'exécution de seulement **49,94% soient 8 558 005 518 FCFA sur 17 135 363 729 FCFA alloués**.

Ce taux d'exécution est réparti comme suit :

1. Dépenses de fonctionnement

a) Prise en charge des initiatives de gratuité et subventions de l'Etat :

- Pour la prise en charge gratuite des enfants de moins de 5 ans, un montant de **2.976.214.520 F CFA** a été dépensé sur une dotation de **3.541.995.776 FCFA**, soit un taux d'exécution de **84,03%**.
- Pour la prise en charge des césariennes, un montant de **968.745.000 F CFA** a été dépensé sur une dotation de **1.156.448.566 F CFA**, soit un taux d'exécution de **83,77%**.

- Pour la prise en charge des personnes âgées de 60 ans et plus (Plan Sésame), sur une dotation de **3.845.124.490 F CFA**, un montant de **1.277.074.230 F CFA** a été exécuté soit un taux de **33,21%**.
 - Pour la prise en charge de l'hémodialyse: sur la dotation de **2.524.480.000 FCFA**, un montant de **1.433.867.765 FCFA** a été exécuté soit un taux de **56,8%**
 - Pour les subventions aux mutuelles de santé, sur une dotation de **2.779.677.398 F CFA** un montant de **607.561.502 FCFA** a été exécuté soit un taux de **21,86%**. Ce faible taux s'explique par le fait que les demandes de remboursement sont traitées dans le courant du premier trimestre de l'année 2016 et les paiements en cours.
- b) **Charges d'exploitation relatives au Personnel** : un montant de **273.949.203 FCFA** a été dépensé sur une dotation de **1.008.046.204 F CFA** soit un taux d'exécution de **27,18%**. Ceci s'explique par le fait que le processus de recrutement et de détachement est toujours en cours.
- c) **Charges à caractère général et hôtelier** : Un montant de **450.607.497 F CFA** a été dépensé, sur une dotation de **818.464.895 F CFA**, soit un taux d'exécution de **55,06 %**.
- d) **Provisions, Charges financières & Exceptionnelles** : Un montant de **3.236.000F CFA** a été dépensé, sur une dotation de 8.900.000FCFA, soit un taux d'exécution de **36,36 %**.

2. Dépenses d'investissement

Dans le cadre du budget de l'année 2015, une dotation de **1.452.226.400 F CFA** a été inscrite pour faire face aux besoins d'investissement. De ce montant, **22.184.000 F CFA** ont été exécutés pour l'acquisition d'un logiciel de gestion administrative et financière, de la paie, et du suivi de l'exécution des dépenses, **24.996.825 F CFA** pour les travaux de cloisonnement du siège de l'Agence et **14.997.280 FCFA** pour l'acquisition de matériel informatique.

Le processus d'acquisition de matériels et mobilier de bureau pour le siège et les services régionaux de l'Agence est en cours. La passation des marchés a été faite et un avis de non objection a été délivré par la Direction Centrale des Marchés Publics (DCMP) pour son attribution provisoire.

II. PERSPECTIVES ET RECOMMANDATIONS

II.1 Promotion des Mutuelles de santé

En termes de perspectives dans le sillage de la couverture du monde rural et du secteur informel, entre autres, on peut retenir :

- le démarrage des prestations des nouvelles mutuelles de santé dans le premier semestre de l'année 2016 ;
- la mise en place des 31 Unions départementales des mutuelles de santé ;
- la professionnalisation des Unions départementales comme interface avec les mutuelles communautaires sur la base d'un modèle retenu ;
- l'enrôlement des nouveaux bénéficiaires du Programme National de Bourses de Sécurité Familiale ;
- l'enrôlement des titulaires de la carte d'égalité des chances dans les mutuelles de santé ;

II.2 politiques de gratuité

Dans le cadre du renforcement du régime d'assistance médicale, il est prévu de réaliser les activités suivantes :

- faire un état des lieux exhaustif du plan sésame suivi d'un atelier de relance au cours duquel un manuel de procédures, des outils de gestion harmonisés, un paquet de service par niveau et un avant projet de convention seront proposés à la validation
- procéder à la signature d'une convention avec la PNA dans le cadre de la gratuité de la dialyse.
- Mettre en place un système de contrôle médical
- Mettre en place une base de données synthétique des bénéficiaires des différentes gratuités.

II.3 Communication/Information, Planification, Etudes, Suivi et Evaluation

La Direction de la Communication et du Marketing de l'Agence envisage en 2016 de :

- élaborer un plan de communication
- renforcer le développement des supports de communication pour intensifier la communication à travers la conception et la diffusion de spots et de sketchs sur la CMU
- acquérir des équipements pour faciliter le montage des films et documents
- poursuivre les activités de plaidoyer au niveau des foyers religieux et des leaders d'opinion.

Concernant le renforcement du système de planification, de suivi et d'évaluation, l'Agence envisage de :

- finaliser la révision du plan stratégique de développement de la CMU ;
- booster la mise en œuvre du Plan de travail annuel 2016 de l'Agence de la CMU ;
- préparer et signer le contrat de performance de 2016 de l'Agence de la CMU ;
- procéder à un état des lieux complet de la couverture de la CMU ;
- réviser et harmoniser les outils de gestion de la CMU ;
- mettre en place un système informatisé de gestion de la CMU à tous les niveaux.

II.4 Administration et Finances

L'Agence de la CMU envisage de :

- poursuivre le recrutement des ressources humaines ;
- réactualiser le Manuel de procédures de gestion administrative et financière de la CMU ;
- poursuivre les procédures de passation des marchés en cours mais aussi le lancement du marché d'acquisition de matériels informatiques ;
- Mettre en place la cellule informatique ;
- installer les services régionaux de la CMU pour leur fonctionnement effectif d'ici la fin du premier trimestre de 2016.

III. PROGRAMMATION DES ACTIVITES EN 2016

L'Agence de la CMU pour une accélération de la mise en œuvre de la stratégie de CMU pour l'année 2016, à l'instar de toutes les entités du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, a élaboré son plan de travail de l'année 2016 (PTA 2016 ACMU détaillé en annexe du présent rapport).

Le tableau qui suit décline les principales activités de l'ACMU en lien avec les résultats visés que sont les extrants.

Tableau II : récapitulatif des principales activités du PTA 2016 de l'ACMU

Extrants	Activités principales	Sources de financement	Responsables
L'accès à la césarienne est amélioré	Assurer la gratuité de la prise en charge de la césarienne dans les structures sanitaires publiques dans le cadre de la CMU	ETAT	Direction de l'Assistance Médicale

Le fonctionnement de l'Agence de la CMU	Equiper l'Agence de la CMU	ETAT	Direction de l'Administration Financière et de l'Equipement
	Assurer le suivi et l'entretien des équipements techniques de l'Agence de la CMU	ETAT	Direction de l'Administration Financière et de l'Equipement
	Assurer la disponibilité des ressources humaines de qualité de l'Agence de la CMU	ETAT	Direction de l'Administration Financière et de l'Equipement
Une planification adéquate des dépenses dans le cadre de la CMU est assurée	Préparer le Plan de travail annuel et le projet de budget de l'Agence	ETAT, PAODES, AFD	Direction de la Planification, des Etudes, du Suivi et de l'Evaluation
Les performances de la CMU sont suivies et évaluées	Assurer le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre	ETAT, PAODES, AFD	
Le système de recherche de l'ACMU est fonctionnel	Réaliser des études pour une mise en œuvre adaptée de la CMU	Banque Mondiale, ABT, PAODES, AFD	Direction de la Planification, des Etudes, du Suivi et de l'Evaluation
Un système de gestion intégré, informatisé de la CMU mis en place et fonctionnel	Développer un système de gestion intégré et informatisé de la CMU	Banque Mondiale	Cellule des services informatiques de l'Agence
Le cadre juridique et réglementaire de mise en œuvre de la CMU est disponible	Mettre en place un cadre juridique et réglementaire favorable à la CMU	ETAT	Conseiller juridique de l'ACMU
Nombre d'organisations mutualistes mises en place et fonctionnelles	Améliorer la couverture du risque maladie des populations du secteur informel et du monde rural à travers les mutuelles de santé	ETAT, Banque Mondiale, ABT, PAODES, AFD, UNICEF	Direction Assurance Maladie
Nombre de bénéficiaires pris en charge à travers les mutuelles de santé	Assurer la mise à disposition des subventions partielles des mutuelles de santé	ETAT	Direction Assurance Maladie

Nombre de personnes membres des ménages bénéficiaires de la BSF pris en charge à travers les mutuelles de santé	Assurer l'identification et l'enrôlement des bénéficiaires de BSF dans les mutuelles de santé	ETAT, ABT	Direction de l'Assurance Maladie
	Assurer la prise en charge médicale des personnes membres des ménages bénéficiaires de la BSF à travers les mutuelles de santé	ETAT	Direction de l'Assurance Maladie
Proportion de PVVIH ayant bénéficiés d'une couverture médicale dans les régions de Kaolack, Ziguinchor, Kolda à travers les mutuelles de santé	Assurer la prise en charge médicale des PVVIH des régions de Kaolack, Kolda et Ziguinchor à travers les mutuelles de santé	ABT, ETAT	Direction Assurance
Proportion d'enfants âgés de 0 à 5 ans bénéficiant d'une prise en charge gratuite à travers la CMU	Améliorer la prise en charge médicale des enfants âgés de 0 à 5 ans	ETAT, AFD, Banque Mondiale	Direction Assistance Médicale
Nombre de patients ayant bénéficiés de la gratuité de la dialyse dans le cadre	Assurer la prise en charge de l'hémodialyse et de la néphrologie	ETAT	Direction Assistance Médicale
Nombre de patients ayant bénéficiés de la gratuité de la dialyse péritonéale dans le cadre de la CMU		ETAT	Direction Assistance Médicale
Nombre de personnes âgées de 60 ans et plus bénéficiant du plan sésame	Améliorer L'accès au service de diagnostic et de prise en des personnes de 60 ans et plus dans le cadre du plan sésame	ETAT, PAODES, Banque Mondiale, UNICEF, ABT	Direction Assistance Médicale

Le tableau qui suit présente la répartition du financement des activités du PTA 2016 de l'Agence :

Tableau III : présentation des principales sources de financement du PTA 2016 de l'ACMU

Sources de financement	Montant financé	Pourcentage (%)

ETAT	19 241 514 211	78,43
BANQUE MONDIALE	1 900 257 000	7,75
AFD	2 174 784 255	8,86
CTB/PAODES	908 500 000	3,7
ABT/USAID	113 500 000	0,46
LUXDEV	84 555 000	0,34
UNICEF	78 750 000	0,32
UEMOA	30 500 000	0,12
TOTAL	24 532 360 466	100

CONCLUSION

L'an 2015, année de création de l'Agence de la CMU, a été marqué par la mise en œuvre d'activités prioritaires qui ont permis d'atteindre l'objectif initialement fixé avec une réalisation de 46% en termes de couverture de la CMU. Ces activités essentiellement axées sur l'amélioration de l'accessibilité financière des soins de santé nécessitent d'être accompagnées d'offre de service de soins de qualité. Ceci revient à relever le défi de mettre en place un plateau technique de qualité à travers une disponibilité du personnel de santé, des médicaments et produits essentiels.

Dans les perspectives de 2016, l'Agence compte renforcer la gouvernance de la CMU à tous les niveaux avec entre autres, la mise en place d'instances de coordination et de partage avec les partenaires et les acteurs de la CMU pour un objectif commun de 75% de couverture en 2017.