



REPUBLIQUE DU SENEGAL
Un Peuple - Un But - Une Foi

Ministère de la Santé et de l'Action sociale



AGENCE DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE : RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉS (ANNEE 2016)

Mars 2017

SOMMAIRE

INTRODUCTION

I. BILAN DES ACTIVITES EXÉCUTÉES EN 2016

I.1 Couverture maladie de base à travers les mutuelles de santé

I.2 Mise en œuvre des initiatives de l'assistance médicale

I.3 Contrôle médical

I.4 Communication et marketing

I.5 Administration, gestion et finances

I.6 Planification et coordination

I.7 Voyages d'études et d'échanges

I.8 Collaboration avec les autres secteurs et partenaires

II. POINTS FORTS ET BONNES PRATIQUES

II.1 Points forts

II.2 Bonnes pratiques

III. CONTRAINTES ET SOLUTIONS APPORTEES

III.1 Contraintes

III.2 Solutions apportées

IV. PERSPECTIVES POUR L'ANNÉE 2017

INTRODUCTION

Le programme de couverture maladie universelle, qui vise à étendre la couverture du risque maladie à 75% de la population sénégalaise à la fin de l'année 2017, se décline en quatre grands axes stratégiques : i) le développement de la Couverture Maladie Universelle de base à travers les mutuelles de santé ; ii) le renforcement des politiques de gratuité existantes ; iii) la mise en œuvre de la nouvelle initiative de gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq ans; iv) la réforme de l'assurance maladie obligatoire à travers la promotion des Institutions de Prévoyance Maladie (IPM). L'Agence assure la mise en œuvre de la stratégie nationale de couverture maladie universelle. Elle assure la tutelle des régimes de la Couverture Maladie Universelle à l'exclusion de ceux relevant de l'assurance maladie obligatoire des travailleurs salariés et a en charge l'encadrement des organisations de prévoyance qui les constituent.

L'année 2016, deuxième année de mise en œuvre du programme de couverture maladie universelle par l'Agence, a été marquée par une accélération dans la réalisation de plusieurs activités. Les activités phares ont été essentiellement axées sur :

- d'une part les activités techniques relatives à l'assurance maladie et l'assistance médicale à savoir la mise en place des mutuelles de santé communautaires dans le reste des communes du Sénégal, la mise en œuvre d'activités de plaidoyer, d'information et de communication, la formation des acteurs mutualistes, la signature de conventions avec les structures de santé,
- d'autre part sur les activités de gouvernance comme l'implantation des services régionaux, l'élaboration du plan stratégique de développement de l'Agence, du contrat de performances, la révision des manuels de procédures de la gestion des mutuelles et des gratuités, la gestion administrative et la mise en place en cours d'un système informatisé de gestion intégrée de la CMU.

A la date du 31 décembre 2016, le taux de couverture tous régimes confondus, est estimé à 45%. A la même période, le nombre de mutuelles de santé mises en place est de 671 avec un taux de pénétration de 15% de la population sénégalaise et une couverture de 48% de la cible attendue.

Dans le domaine de l'assistance médicale, avec les initiatives de gratuité, les résultats obtenus peuvent se résumer de la manière ci-dessous : deux millions six cent quatre-vingt-dix-sept mille trois cent neuf (2.697.309) cas d'enfants de moins de 5 ans pris en charge gratuitement dans les structures publiques de santé ; seize mille trois cent vingt-quatre (16.324) femmes ont bénéficié d'une prise en charge gratuite de la césarienne ; cent vingt-sept mille huit cent soixante-dix-neuf (127.879) cas de personnes âgées de 60 ans et plus ont été gratuitement pris en charge ; cinq cent trente-trois (533) personnes souffrant d'insuffisance rénale chronique, ont bénéficié et continuent de bénéficier de séances gratuites de dialyse.

Le présent rapport annuel fait l'économie des activités et résultats réalisés par l'Agence durant l'année 2016 et dégage les perspectives pour l'année 2017.

I. BILAN DES ACTIVITÉS EXÉCUTÉES EN 2016

I.1 Couverture maladie de base à travers les mutuelles de santé

La promotion et le développement de l'assurance maladie au niveau des mutuelles de santé à base communautaire, constituent un des axes stratégiques majeurs de la politique d'extension de la Couverture Maladie Universelle de l'Agence. Durant la période du 1er janvier au 31 décembre 2016, les principales activités ont essentiellement porté sur :

- ***La mise en place de nouvelles mutuelles de santé répondant aux critères de la CMU.*** Cette activité s'est déroulée en plusieurs étapes comprenant entre autres :
 - o la mise en place des comités d'initiative mutualiste (CIM) et de comités de restructuration mutualiste (CREM),
 - o la tenue des sessions de formation des membres des CIM et des CREM dans les communes,
 - o l'appui à la mise en œuvre des Plans d'Action (PA) des CIM et des CREM. Les plans d'action comportent quatre principaux types d'activité à savoir les visites à domicile (VAD), les causeries, les émissions radiophoniques et les caravanes de sensibilisation. Ces activités sont financées à raison de cinq cent mille (500 000) francs pour chaque CIM ou CREM

- la préparation et l'organisation des assemblées générales constitutives ou de restructuration des mutuelles de santé dans les 14 régions.
- ***La mise en place des unions départementales***

La mise en place des unions départementales a été réalisée à travers l'organisation des ateliers d'orientation sur les modalités de mise en place desdites unions d'une part, l'organisation des assemblées générales constitutives d'autre part.

Au total, trente-quatre (34) unions départementales ont été mises en place ou renouvelées.

- ***L'organisation d'ateliers de conception et de partage***

Plusieurs ateliers ont été organisés, notamment :

- L'atelier de révision des outils de gestion des mutuelles de santé ;
- L'atelier de révision du manuel de formation en gestion administrative, financière et comptable : manuel du formateur et manuel du participant ;
- L'atelier de révision du manuel de procédures de gestion des mutuelles de santé ;
- L'atelier de réflexion sur la mise en place des unités techniques de gestion ;
- L'atelier portant sur les modalités de mobilisation et de gestion des subventions ;
- L'atelier national de validation des conventions de prestations entre les EPS, les structures sanitaires de base, les pharmacies, les mutuelles de santé et les unions ;
- L'atelier d'élaboration d'un plan d'action de démarrage de la mutuelle des acteurs culturels ;
- L'atelier de coordination et de mise à niveau des équipes des services régionaux de l'Agence de la CMU.
- L'atelier sur la prise en charge sanitaire des élèves dans le cadre de la mise en œuvre



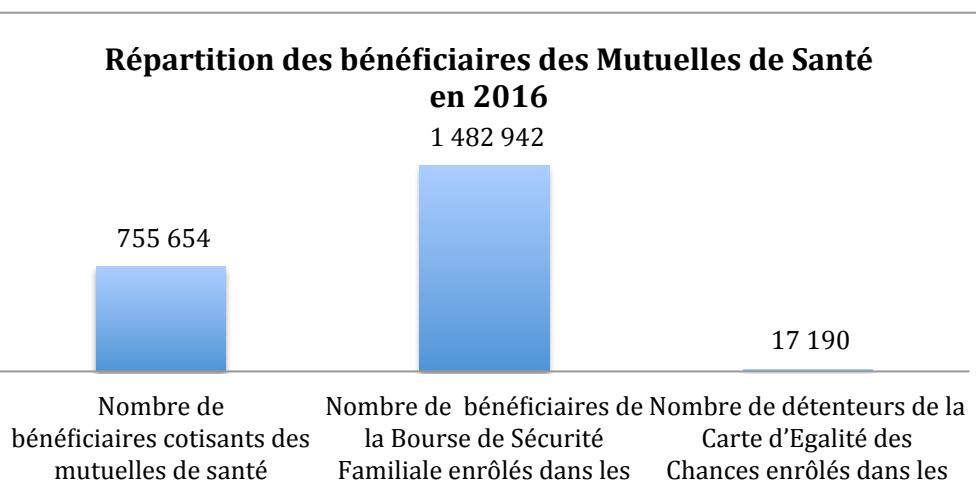
de la CMU et du PAQUET.

- ***L'organisation de sessions de formation***

- La formation des formateurs en gestion administrative, financière et comptable (GAFC) des mutuelles de santé avec plus de 70 formateurs formés sur la GAFC ;
- La formation des leaders des organisations mutualistes en GAFC dans 33 départements au bénéfice de 456 mutuelles de santé. Un total de 66 sessions de formations ont été organisées avec 2038 participants. Les mutuelles ont, en plus, bénéficié de la mise à disposition de registres de gestion.

- ***L'enrôlement des BSF***

L'Agence de la CMU et la Délégation générale à la Protection sociale et à la Solidarité nationale (DGPSSN) ont signé un accord de collaboration pour la prise en charge des personnes démunies. Cette collaboration a été matérialisée par la transmission de la base de données portant sur les bénéficiaires du Programme National de Bourses de sécurité familiale à l'Agence en vue de leur enrôlement dans les mutuelles de santé. Il en est de même avec la Direction générale de l'Action sociale (DGAS) qui a transmis la liste des détenteurs de la carte d'égalité des chances. Ainsi, sur les 1.482.942 bénéficiaires de BSF et 17.192 détenteurs de la carte d'égalité des chances, ceux qui ont commencé à bénéficier effectivement des services sont respectivement de 916.836 (soit 62%) et 4.910 (28%).



- ***L'organisation d'ateliers de négociation et de signatures des conventions.***

Ces ateliers ont permis d'avoir un consensus sur les modalités de collaboration entre les mutuelles et les structures de santé. Ils ont été organisés aussi bien au niveau régional qu'au niveau des districts avec l'appui des services régionaux. Ces ateliers ont été tous suivis de la signature des conventions entre les mutuelles de santé et les structures de santé d'une part, et entre les mutuelles et les officines privées d'autre part.

I.2 Mise en œuvre de l'assistance médicale

La mise en œuvre des initiatives de gratuité durant cette année 2016, a tourné autour des activités suivantes :

- ***L'élaboration du Manuel de Procédures des initiatives de gratuité*** : Le draft a été élaboré et soumis à la revue lors d'un atelier organisé en juin 2016. L'Agence de la CMU a organisé une réunion interne à la suite de cet atelier en vue d'intégrer les suggestions d'amélioration et de finaliser le manuel.
- ***La mise en œuvre de l'initiative de gratuité de la Césarienne*** : L'Etat du Sénégal à travers l'Agence de la CMU appuie la prise en charge de la césarienne en couvrant les frais relatifs à la visite pré anesthésique, les analyses médicales, l'acte chirurgicale et l'hospitalisation des femmes opérées. Au cours de cette année, seize mille trois cent vingt-quatre (16.324) femmes ont bénéficié de cette initiative.
- ***La mise en œuvre de l'initiative de gratuité des soins pour les enfants âgés de moins de cinq (5) ans*** : Les services de consultation et les médicaments sont gratuits dans les postes de santé et centres de santé publics. En plus, les enfants référés ou ceux vus en urgence dans les établissements publics de santé sont exemptés du ticket modérateur. En 2016, le nombre de cas d'enfants âgés de moins de 5 ans ayant bénéficié de la prise en charge gratuite des soins de santé est de deux millions six cent quatre-vingt-dix-sept mille trois cent neuf (2.697.309).
- ***La mise en œuvre de l'initiative de gratuité de la dialyse*** : Les séances de dialyse sont gratuites dans les structures publiques de santé et ont été subventionnées dans deux structures privées ayant signé des conventions avec l'Agence (en l'occurrence ABC et Assofal). Des kits de dialyse sont mis à

la disposition de l'ensemble de ces centres de dialyse et l'Agence verse respectivement dix mille (10.000) F et vingt mille (20.000) par séance de dialyse aux structures publiques et privées concernées. Le nombre de patients souffrant d'insuffisance rénale chronique et bénéficiant de la dialyse gratuite ou subventionnée est de cinq cent trente-trois (533) à la fin de l'année 2016.

- **La mise en œuvre du plan séSAME** : Le nombre de cas pris en charge gratuitement est de cent vingt-sept mille huit cent soixante-dix-neuf (127.879) chez les personnes âgées de 60 ans et plus. La relance de cette initiative qui consiste à définir les nouveaux axes de mise en œuvre avec comme finalité de renforcer son fonctionnement, est en cours.

Tableau récapitulatif des résultats

ASSURANCE MALADIE COMMUNAUTAIRE		
Nombre de mutuelles de santé	671	Sur un objectif de 552 mutuelles pour l'année 2016, le Sénégal compte au 31 décembre 671 mutuelles de santé
Nombre de bénéficiaires cotisants des mutuelles de santé (ce nombre ne prend en compte les mutuelles des 31 nouveaux départements qui représentent 62% de la population)	755.654	
Nombre de membres de ménages bénéficiaires de la Bourse de Sécurité Familiale enrôlés dans les mutuelles de santé	1.482.942	
Nombre de détenteurs de la Carte d'Egalité des Chances enrôlés dans les Mutuelles de santé	17.190	
TOTAL DES BENEFICIAIRES	2.255.786	Sur une cible de 4.687.302 personnes à enrôler dans les mutuelles de santé, 48% ont été couverts

ASSISTANCE MEDICALE		
Cas d'enfants de 0 à 5 ans pris en charge gratuitement	2.697.309	
Cas de césarienne pris en charge gratuitement	16.324	
Cas pris en charge gratuitement chez les personnes âgées de 60 ans et plus	127.879	
Personnes souffrant d'insuffisance rénale chronique bénéficiant de la gratuité de la dialyse dans les structures publiques	460	
Personnes souffrant d'insuffisance rénale chronique bénéficiant d'une subvention de la dialyse dans les structures privées	73	

I.3 Contrôle médical

Le contrôle médical est l'un des volets introduits par l'Agence de la CMU pour certifier les prestations offertes aux utilisateurs des services de santé et bénéficiaires de la CMU d'une part, pour contribuer à rationaliser l'utilisation des ressources allouées à l'Agence pour améliorer la couverture maladie des populations sénégalaises, d'autre part.

Durant l'année 2016, la Cellule de contrôle médical a procédé à la vérification des demandes de remboursement des structures de santé dans le cadre des initiatives de gratuité et à l'identification des obstacles à la prise en charge du paquet complémentaire des bénéficiaires des mutuelles de santé.

Pour les initiatives de gratuité, la cellule a décelé que 240 dossiers de demande de remboursement envoyés par trois (3) établissements de santé pour un montant total de 6.735.875 FCF, n'étaient pas conformes. En plus des solutions proposées pour ces dossiers non conformes, la cellule a obtenu de quatre (4) autres hôpitaux situés dans la région de Dakar, le remboursement de sommes dues à des patientes césarisées et dont les factures sont payées par l'Agence.

Quant à la vérification au niveau des centres d'hémodialyse de l'EPS Aristide Le Dantec, l'EPS Hôpital Général de Grand-Yoff et les 2 centres privés ABC et ASSOFAL, elle a permis de constater que les conditions de prise en charge des patients sont satisfaisantes. En revanche, des propositions sont faites pour améliorer l'utilisation des consommables (kits) dont les commandes doivent davantage être faites en fonction des générateurs fonctionnels et du nombre de séances par patients durant le mois.

I.4 Communication et Marketing

Au cours de l'année 2016, l'Agence a mis en œuvre un important programme de communication et de marketing pour soutenir les directions techniques. Ainsi, parallèlement aux activités de routine marquées par des couvertures médiatiques appuyées par la direction de la communication et du marketing, l'Agence a signé des conventions avec des médias nationaux à savoir la RTS (Radiotélévision Sénégalaise), les groupes privés Dmédia et GFM et les radios communautaires.

Les activités ont porté entre autres sur :

- ***L'organisation d'ateliers de formation et de conception dont :***
 - un atelier de formation en communication des Chefs de service régionaux, des responsables des unités communication et des responsables de l'assurance maladie de l'ACMU, les 28 et 29 novembre 2016 ;
 - des ateliers d'élaboration des plans de communication des services régionaux de l'ACMU, du 30 novembre au 1^{er} décembre 2016.

- ***La participation aux évènements nationaux***

Les évènements nationaux et/ou spéciaux ont été mis à profit pour organiser des activités de communication et de promotion portant sur la CMU. Il s'est agi entre autres :

- Des évènements religieux comme le « Daaka » de Medina Gounass, le « gamou de Darou Mouhly », « l'appel des Layènes », le pèlerinage de Popenguine, la cérémonie des deux rakkas » de St Louis, le « magal » de Touba, le « gamou » de Tivaoune. Durant ces évènements, l'Agence a eu à mettre en place des stands animés par des mutualistes locaux et des agents de l'ACMU ;
- De la vingt-cinquième édition de la Foire internationale de Dakar (FIDAK), édition 2016 ;
- De l'Expo santé 2016 du Ministère de la santé et de l'Action sociale ;
- Des journées de sensibilisation et de mobilisation sociale de Bamba Thialène, Keur Madiabel et de Barkédji ;
- Des journées de mobilisation sociale de l'association des femmes conseillères municipales de Malika ;

- De la cérémonie d'enrôlement de 474 femmes dans la mutuelle de santé de Dalifort ;
- De la journée de plaidoyer pour la santé de l'enfant, le 31 mai 2016 ;
- De l'assemblée générale constitutive de la mutuelle de santé des conducteurs de moto Jakarta de Thiès ;
- De l'assemblée générale constitutive des mutuelles de Diaobé et Médina Gounass.

- *L'animation de plateformes et réseaux en ligne*

La Direction de la communication administre en continu les plateformes et réseaux sociaux Facebook, Twitter, Google+, LinkedIn et YouTube de l'Agence afin de donner à cette dernière une présence virtuelle interactive et dynamique. C'est dans ces plateformes que le calendrier évènementiel et toute la couverture médiatique de l'ACMU sont postés et une interaction avec des internautes y est animée.

Depuis le 31 octobre 2016, le site web officiel de l'Agence (www.agencecmu.sn), est fonctionnel. Cette plateforme, qui permet de présenter l'Agence, ses services régionaux et l'intégralité de son programme, permet de rejoindre l'ensemble des services gouvernementaux du Sénégal disposant d'une vitrine en ligne.

- *La production de supports et documents de communication*

L'Agence a appuyé toutes les productions multimédia réalisées dans le cadre des conventions signées. C'est ainsi que les supports pour la campagne TV et Radio sur la CMU en langues Sérère, Pulaar, Diola et Mandingue ont été finalisés.

En outre, une tournée de collecte d'informations, de témoignages et d'images en vue de la réalisation d'un publireportage, a été effectuée dans les régions de Kaolack, Diourbel, Saint-Louis et Matam en mars 2016. La seconde mission de documentation s'est tenue en octobre à Kounghoul. L'édition et le montage des publireportages sont en cours.

- *Les conventions avec les médias nationaux*

Des conventions ont été signées entre l'Agence et trois médias nationaux : la RTS, le groupe Des Médias et le groupe GFM. Ces conventions portent notamment sur :

- La diffusion de 378 spots télé ;
- La diffusion de 237 spots radio ;
- Le sponsoring d'émissions (96 émissions « Jekk ak kerem », « Koutia show », « Teuss ») ;
- La diffusion de 10 publireportages ;
- La couverture médiatique d'évènements.

- *Les conventions avec les radios communautaires*

L'Agence de la Couverture Maladie Universelle a signé une convention de 6 mois avec l'Union des Radios Associatives et Communautaires (l'URAC), au niveau de la région de Dakar, afin de travailler avec les radios suivantes : Afia FM de Grand Yoff ;

Oxy jeune FM de Pikine ; Jokko FM de Rufisque ; Ceenner FM de Colobane ; Ndef Leng FM HLM I ; Rail Bi FM de Guinaw Rail ; Bambilor FM de Bambilor.

La mise en œuvre de ces activités de communication vise non seulement l'information et la sensibilisation des populations de la banlieue et de certains quartiers populaires de Dakar sur la CMU en général, mais aussi et surtout sur l'adhésion massive des populations aux mutuelles de santé.

I.5 Administration/gestion/finances

L'Agence a déménagé dans ses nouveaux locaux au début de l'année 2016. Cela a nécessité beaucoup d'efforts pour les services de l'administration et des finances pour assurer le bon fonctionnement. Les activités ont gravité sur les axes ci-dessous.

- ***Le recrutement du personnel additionnel***

La Direction générale a poursuivi le recrutement du personnel de l'Agence pour soit combler les postes vacants depuis le démarrage de ses activités, soit compléter les effectifs au sein des directions et services. A la fin de l'année 2016, le personnel de l'Agence était de cent soixante-dix-huit (178) agents dont douze (12) cadres dirigeants ou supérieurs de direction et trente et un (31) cadres principaux.

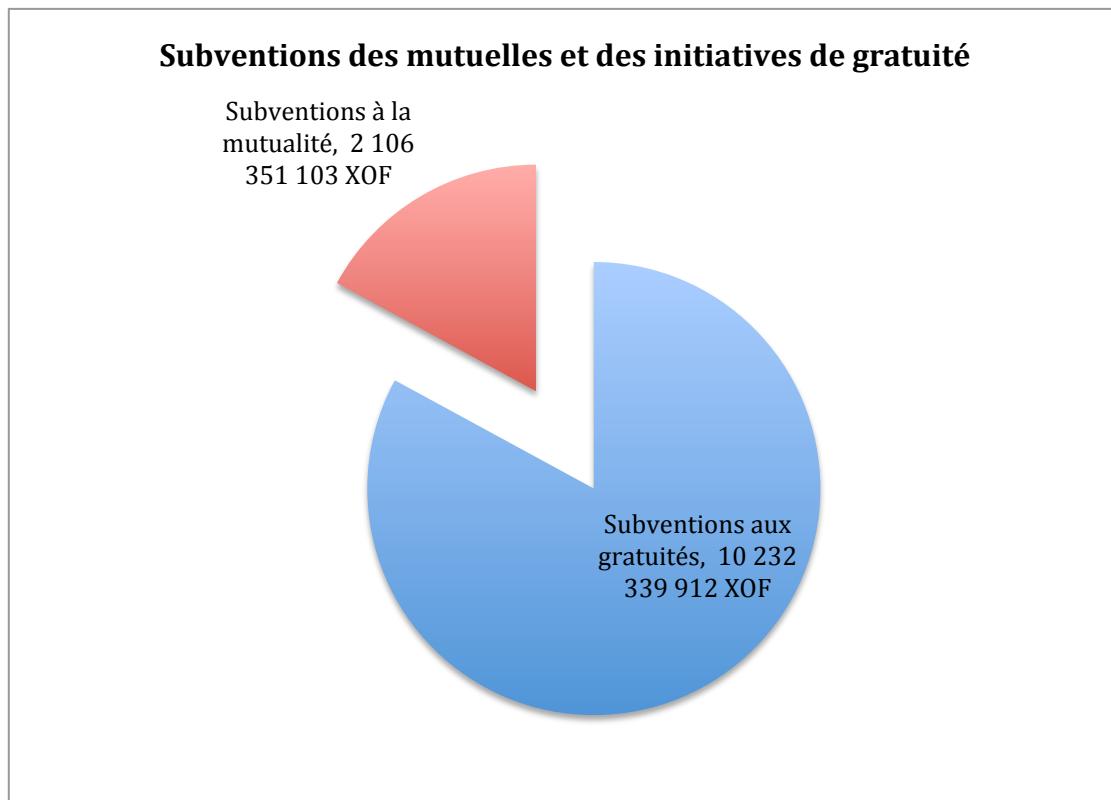
- ***La finalisation de l'aménagement du siège de l'Agence*** : Il s'agissait entre autres de la finalisation des cloisonnements, de la mise en place du système de téléphonie et de l'internet, la mise en place des mobiliers et autres équipements, les aménagements sécuritaires avec les bureaux du Directeur général et du Secrétaire général.

- ***La mise en place des services régionaux*** : Les services régionaux ont été implantés dans toutes les quatorze régions du pays. Comme pour le siège, des locaux ont été loués pour ces services pour renforcer leur autonomie et la visibilité de l'Agence.

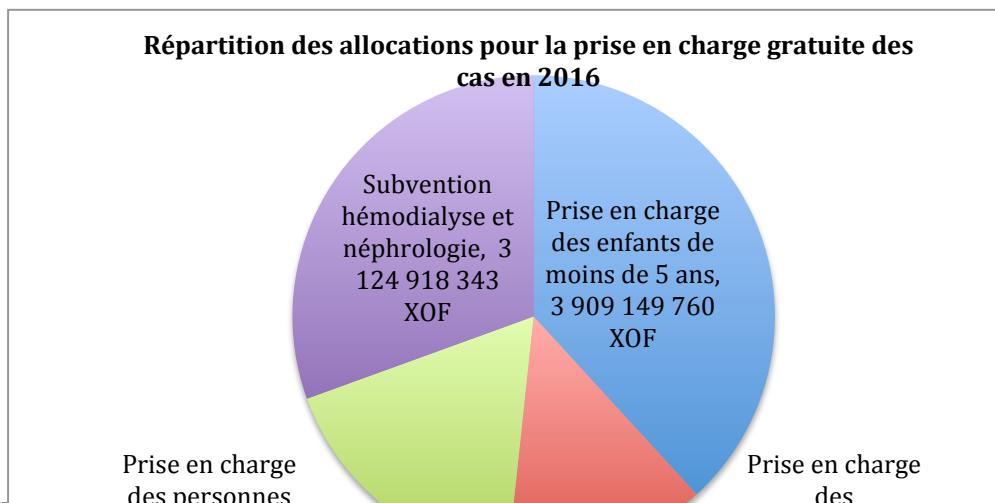
- ***L'acquisition des équipements et autres consommables*** : L'Agence s'est dotée de nouveaux équipements mis à la disposition du personnel. Il s'agissait entre autres :

- o de mobiliers de bureaux aussi bien pour le siège que pour les services régionaux ;
- o de matériels informatiques ;
- o de fournitures de bureau et consommables informatiques ;
- o de moyens logistiques (matériel de transport) composés de véhicules automobiles et de motos.

- ***La mobilisation et le paiement des remboursements et subventions***



Durant l'année, l'Agence a eu à rembourser aux structures de santé les frais de prise en charge des cas ciblés dans le cadre des initiatives de gratuité, pour un montant de dix milliards deux cent trente-deux millions trois cent trente-neuf mille neuf cent douze (10.232.339.912) FCFA. De même, les mutuelles de santé ont reçu les subventions générales et ciblées de 2015 et 2016 pour respectivement 23 et 21 départements. Le montant engagé pour les mutuelles de santé est de deux milliards cent six millions trois cent cinquante et un mille cent trois (2.106.351.103) FCFA.

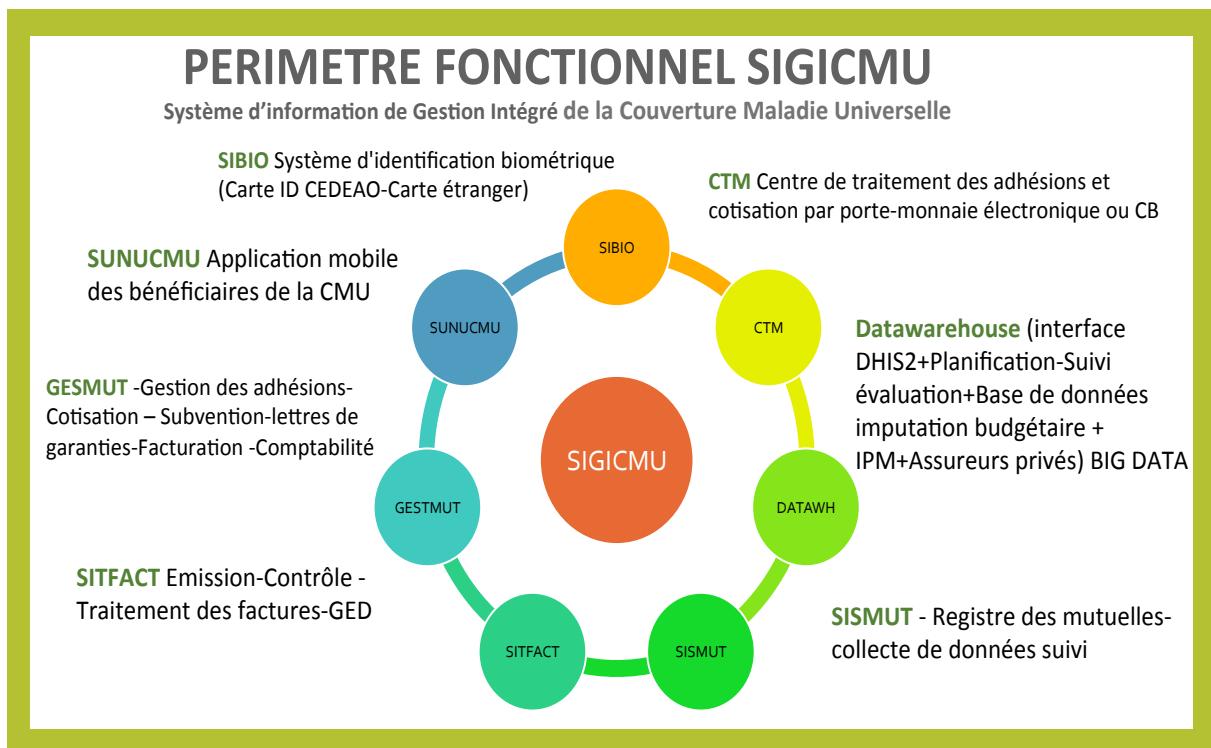


- **L'audit des mutuelles de santé communautaires :** La Cellule de contrôle général a procédé à l'audit de 26 mutuelles de santé communautaires.
- **L'audit interne des subventions allouées par l'AFD (Agence Française de Développement) à l'Agence :** Cet audit a été réalisé au troisième trimestre, en prélude à l'audit externe.

I.6 Planification, gestion de l'information et Coordination

- **L'organisation d'ateliers de partage et d'élaboration :** L'Agence a organisé plusieurs activités entrant dans le cadre de l'amélioration de la planification, de la gestion du système d'information, de la coordination et du suivi. Ces activités ont porté essentiellement sur :
 - L'atelier de partage du PTA 2016 et d'élaboration du PTA de l'année 2017 de l'Agence de la CMU. Cet atelier organisé en février 2016, a vu la participation de l'ensemble des Directions et Services de l'Agence et de ses principaux partenaires. À l'issue de cette activité le PTA 2016 de l'Agence a été révisé en tenant compte des orientations nouvelles de la CMU et le PTA 2017 élaboré en parfaite cohérence avec les objectifs définis en 2017. Le partage du PTA 2016 a permis aux structures de l'Agence d'avoir une visibilité sur les différentes sources de financement des activités et de démarrer l'exécution.
 - Les ateliers sur la révision du plan stratégique de la CMU et de l'élaboration du plan de développement de l'Agence, tenus en juin 2016 respectivement à Saly et à Dakar.
 - L'atelier de suivi de la mise en œuvre du PTA 2016 et de stabilisation des indicateurs de la CMU. Cette activité, organisée en juillet 2016, a permis aux différents services et directions de l'Agence, de mesurer le niveau d'exécution du Plan de Travail Annuel (PTA) de 2016 de l'Agence de la CMU et de valider les indicateurs et outils de mesure de la performance de la politique de CMU.
 - Les ateliers de partage des résultats de l'étude sur la viabilité financière des mutuelles de santé.

- L'atelier de validation du périmètre fonctionnel du Système d'Information de Gestion Intégrée de la Couverture Maladie Universelle (SIGICMU), tenue en novembre 2016 avec la participation des représentants des Ministères chargés de la Santé et de l'Action sociale, des Finances, du Travail, de l'Intérieur et des représentants des organisations mutualistes.



- ***La mise en place du système d'information***

En vue de la mise en place du système d'information dénommé « **Système d'Information de Gestion Intégrée de la Couverture Maladie Universelle** » (**SIGICMU**), la Cellule des systèmes informatiques a procédé à :

- *L'élaboration des spécifications fonctionnelles du Système d'Information de Traitement des Factures (SITFACT)* : en relation avec les acteurs de la CMU sur les initiatives de gratuité a permis d'aboutir à un document plus élaboré.
- *La conception et le développement du Système d'Information et de Suivi des Mutuelles (SISMUT)* : les premières fonctionnalités du SISMUT ont été développées avec l'importation dans la base de données, des 671 mutuelles.

- ***L'organisation de missions intégrées de supervision des acteurs de la mise en œuvre de la CMU*** : il s'est agi d'apprécier le niveau de mise en

œuvre opérationnelle de la CMU et de s'assurer de l'effectivité de l'utilisation des outils de gestion mis en place au niveau des mutuelles et des structures de santé publiques. Cette mission s'est déroulée en trois étapes. La première phase de cette mission s'est déroulée du 24 au 29 Octobre 2016 dans les Régions de Thiès, Fatick, Diourbel, Kaffrine et Matam. La seconde phase, quant à elle, s'est tenue du 7 au 12 Novembre 2016 dans les Régions de Louga et Kaolack. Les structures de santé et mutuelles des régions de Tambacounda, Kédougou, Sédihiou et Ziguinchor ont été supervisées dans la troisième phase qui s'est déroulée du 14 au 20 Décembre 2016.

- ***La documentation des expériences réussies :*** Une mission couplée aux missions de supervision a été organisée pour identifier dans les zones visitées, les pratiques au niveau des institutions mutualistes, qui pourraient contribuer à améliorer la couverture des populations sénégalaises. Des grilles de collecte des bonnes pratiques, élaborées sur la base de celles développées au sein de l'UMEOA, ont été utilisées avec une approche intégrant interviewes et observation directe.
- ***L'élaboration de plusieurs documents dont les principaux sont :***
 - o le plan stratégique de la CMU 2013-2017 révisé : ce document élaboré avant la création de l'Agence de la CMU en janvier 2015, n'avait pas pris en compte les missions de celle-ci. Ainsi, sa mise à jour devenait un impératif pour intégrer les missions de l'Agence et définir les stratégies à développer pour arriver au résultat de 75% de couverture du risque maladie.
 - o Le Plan stratégique de développement de l'Agence de la CMU 2017-2021. Il répond à une directive du MEFP qui demande à toutes les sociétés nationales, aux entreprises publiques et aux Agences d'élaborer des plans stratégiques de développement d'une durée de cinq (5) ans sur lequel s'adosse un contrat de performances. Ainsi, le plan de l'Agence de la CMU a été développé pour couvrir la période de 2017 à 2021. Il intègre la stratégie de la couverture maladie universelle révisée dans le plan 2013-2017 en vue d'atteindre l'objectif de 75% de couverture du risque maladie.
 - o Le Contrat de performance de l'Agence de la CMU pour la période 2017-2019 : suivant les directives du MEFP, l'Agence a élaboré concomitamment au Plan stratégique de développement, le Contrat de performances qui couvre la période 2017-2019.
 - o Le rapport de performances de l'année 2015 : L'Agence de la CMU comme tous les autres centres de responsabilité du MSAS est tenu de produire un rapport de performances faisant l'analyse des résultats issus de l'évaluation du PTA 2015. Ce rapport élaboré suivant les orientations déclinées dans la circulaire transmise à cet effet, a fait l'objet d'un partage avec le Ministère de la santé et de l'Action sociale, pour les besoins de l'élaboration du rapport de performances du secteur.

- Le rapport de l'étude sur la viabilité financière des mutuelles de santé : le rapport d'analyse des résultats de l'évaluation de la viabilité financière des mutuelles de santé a été finalisé en comité restreint.
- Le document de cadre de suivi et d'évaluation de la CMU : Ce document a été élaboré et comporte 3 principales composantes : le cadre de performances et d'opérationnalisation du suivi et de l'évaluation, le système de gestion des données et le système de coordination. Il fera l'objet de partage et de validation.

I.7 Renforcement de capacité, voyage d'études et d'échange

Pour renforcer les capacités de son personnel, l'Agence a organisé des sessions internes de formation, facilité la participation à des sessions de formation organisé par des partenaires et initié des voyages d'études et d'échanges en dehors du pays.

- **Formation sur le logiciel TOMATE** : L'Agence de la CMU, depuis le mois d'octobre 2015 par le biais du Cabinet AZ Consulting, a opté dans le cadre de l'informatisation de la gestion financière, la gestion des ressources humaines et la gestion du suivi et d'évaluation de la CMU, pour l'utilisation du logiciel TOMATE avec trois portails à savoir : Tom-Pro, Tom-Paie et Tom-Monitoring. Ainsi, plusieurs sessions ont été organisées à l'attention des équipes de direction soit dans ses locaux, soit dans les hôtels de la place avec la facilitation du Cabinet AZ Consulting.
- **Formation en Couverture Sanitaire Universelle (CSU)** : cette activité organisée par la DPRS du MSAS, avait pour objectif de renforcer les capacités des parties prenantes dont les décideurs sur les concepts de la couverture sanitaire en santé. Il s'agissait plus spécifiquement d'amener les participants à : comprendre les concepts de la couverture universelle en santé/couverture maladie universelle ; maîtriser les initiatives politiques dans le contexte de la CMU au Sénégal ; expliquer les principes de l'assurance maladie ; comprendre l'importance de la disponibilité effective des services de santé de qualité dans le contexte de la CMU et à s'approprier les orientations majeures de la CMU au Sénégal.
- **Les voyages d'études des autres expériences sur la CMU** : Plusieurs pays dont le Ghana, le Rwanda, le Maroc, le Japon, la Côte d'Ivoire, ont été visités par des équipes différentes de l'Agence. Ces voyages d'études ont permis de tirer des enseignements et leçons dans la mise en œuvre de la CMU, à adapter au contexte sénégalais.

I.8 Collaboration avec les autres acteurs et partenaires

L'Agence, dans le cadre de son développement et de l'extension de la couverture des populations sénégalaises, est dans une dynamique de diversification de ses partenaires techniques et financiers.

- Sur le plan financier, les partenaires traditionnels ont continué à appuyer les programmes. Il s'agit entre autres de la Banque mondiale, de l'Agence française de développement, de la Coopération belge, du PAODES, de l'USAID à travers Abt/Associates, de l'UEMOA, de l'UNICEF, de l'OMS.

A ces partenaires classiques, s'est ajouté la Coopération japonaise qui a accordé un prêt de 8.440 milliards de 8.440 milliards de Yens (soit plus de quarante-deux milliards) dont les trois quarts doivent servir à financer la demande, plus précisément la subvention de la prise en charge des personnes indigentes, des enfants de moins de 5 ans, des urgences néonatales et des cas de césariennes.

- Sur le plan technique, plusieurs rencontres ont été organisées dans le cadre du renforcement de la collaboration avec d'autres institutions, notamment :
 - FHI 360 portant sur le transfert du projet CMV+ à l'Agence,
 - certaines mutuelles d'envergure nationale (PAMECAS, TRANSVIE),
 - l'ACEP (Alliance de Crédit et d'Epargne pour la Production) et de la CNCAS (Caisse nationale de Crédit agricole au Sénégal)
 - la SODEFITEX (Société de Développement et des Fibres textiles) pour l'enrôlement des coton-culteurs dans les mutuelles de santé,
 - le PASA (Projet d'Appui à la Sécurité alimentaire) pour l'enrôlement dans les mutuelles de santé des membres des périmètres maraîchers de Louga et Kaffrine.
 - Le centre de dialyse ABC : L'Agence en collaboration avec la Direction générale de la santé (DGS) a conduit des négociations pour la signature d'une convention portant sur la prise en charge des séances d'hémodialyse des patients avec une structure privée de dialyse dénommée ABC. La signature d'une telle convention a permis de faire bénéficier à vingt-trois (23) patients porteurs d'insuffisance rénale chronique référés par le point focal de l'hémodialyse, à des séances de dialyse subventionnées.
 - l'Agence de l'Informatique de l'Etat (ADIE) pour une séance d'échanges sur les chantiers en cours (SyGEC, antenne radio, hébergement de serveur, site web, ...);
 - NEUROTECH dans le cadre de workshop sur la mise en place du Datacenter de la CMU ;
 - Orange Money pour un paiement électronique des adhésions et cotisations des mutuelles ;

- plusieurs autres sociétés privées dans le cadre de présentation de leurs services : SIES, PERFORMANCE TECHNOLOGIQUE, YENI, CFAO, GROUPE CHAKA ;
- le Ministère de la Santé et de l’Action sociale : une première réunion de partage de l’outil informatisé de gestion du système d’information sanitaire le DHIS2 (District Health information System 2) a été organisée en mars 2016 en vue de décliner les étapes nécessaires à l’intégration du système d’information de la CMU dans l’outil DHIS2 ;
- Délégation générale à la Protection sociale et à la Solidarité nationale (DGPSSN) : l’Agence a participé à tous les ateliers organisés dont ceux sur la stratégie à la protection sociale, sur la matrice de mesure des performances dans le cadre du suivi de la mise en œuvre du PSE, sur le système d’informations et de gestion du Registre National Unifié (SIG-RNU).

II. POINTS FORTS ET BONNES PRATIQUES

II.1 Points forts

En dehors de contraintes observées dans la mise en œuvre du programme, l’Agence a enregistré des résultats encourageants, comme en attestent les témoignages des prestataires et des bénéficiaires. Plusieurs points forts ont été notés cette année :

- La fonctionnalité des services régionaux avec la mise à disposition des ressources humaines et matérielles nécessaires ;
- Le renforcement de certains services et directions en ressources humaines ;
- La bonne couverture géographique en mutuelles de santé : toutes les communes du Sénégal disposent au moins d’une mutuelle de santé ;
- La signature d’une convention de partenariat entre l’ACMU et la DGPSSN (disponibilité de la base de données des BSF) ;
- L’implication des acteurs de la DGPSN et de la DGAS au niveau opérationnel pour l’appui au processus d’enrôlement des BSF et des détenteurs de la CEC ;
- L’engagement des autorités administratives et sanitaires dans la mise en œuvre des activités ;

*El Hadj Abdou Gueye
(bénéficiaire d'une mutuelle à Koungheul) : « j'ai vendu tous mes biens à cause de maladies récurrentes. Grâce à la CMU, j'ai commencé à reconstituer mon bétail »*

*Aminata Sylla,
Maitresse sage-femme :
« A Koungheul, les
mutuelles de santé
constituent une bouffée
d'oxygène pour les
femmes prises en
charge au niveau de la
maternité »*

- Appui des PTF et ONG locales ;
- La bonne appréciation de la CMU par les populations ;
- La participation de l'Agence à plusieurs ateliers nationaux de conception des documents de politiques et stratégies nationales.

II.2 Bonnes pratiques

Plusieurs expériences réussies ont contribué dans certaines localités à l'amélioration soit du « recouvrement des cotisations des bénéficiaires », soit du taux de pénétration.

Il s'agit entre autres de :

- La mise en place d'un champ collectif dont les recettes issues de la vente de la récolte servent à payer les frais de cotisations des bénéficiaires du village (cas d'un village dans le district de Sokone)
- Le développement d'activités génératrices de revenus (AGR) par la mutuelle de santé « Dara Mboss » qui a ouvert un point de transfert d'argent « Wari » et mis en place une banque de céréales et un fonds de crédits rotatifs. Ces AGR ont permis à la mutuelle, entre autres de :
 - o trouver des ressources additionnelles pour son fonctionnement et éviter ainsi de puiser sur les fonds provenant des cotisations ;
 - o financer sous forme de prêts, ses membres désirant mener des activités génératrices de revenus et améliorer ainsi leur capacité à renouveler leurs cotisations annuelles au niveau de la mutuelle de santé.
- La mise en place d'un système d'adhésion par groupement (groupements de femmes, de villageois, etc.) ;
- La fixation d'objectifs de taux de pénétration par commune en présence des Maires (cas UDAM de Foundiougne)

*Barkham Thiam, conseiller départemental à Koungheul :
« En tant qu'élus, nous sommes là pour les populations. C'est pourquoi nous aidons les mutuelles à enrôler les couches vulnérables »*

III. CONTRAINTES ET SOLUTIONS APPORTÉES

- ***Mobilisation des ressources***

- Mise en place tardive du budget 2016 de l'agence ;
- Disponibilité de la trésorerie ;
- Retard dans le remboursement des factures ;
- Délai de traitement des requêtes très long pour la mobilisation des ressources de la Banque mondiale à travers le projet PFSN ;

Les solutions proposées pour lever ces contraintes portent sur une forte responsabilisation des services régionaux et sur une meilleure planification des activités.

- ***Gestion Technique - Collecte des données***

- Niveau technique des administrateurs très faible dans certaines mutuelles ;
- Absence de sièges et de gérants professionnels pour plusieurs mutuelles ;
- Difficultés dans la mise à jour des outils du système d'information des mutuelles de santé.

Il est envisagé, pour améliorer la gestion technique, des mesures visant la professionnalisation des mutuelles de santé et leur appui financier ; .

- ***Logistique - Coordination***

La principale contrainte est l'absence de budget propre au Service Régional pour améliorer le niveau de mise en œuvre des plans d'action.

Les solutions préconisées portent sur la mobilisation des ressources au niveau régional et une meilleure implication des collectivités locales à travers les mesures législatives ou réglementaires.

IV. PERSPECTIVES

Pour l'année 2017, horizon fixé pour l'atteinte de l'objectif 75%, les principales perspectives gravitent autour de :

- Le renforcement du contrôle médical avec l'élaboration de normes et protocoles opposables et la mise en œuvre d'un plan opérationnel de contrôle des structures de santé et des mutuelles ;
- La célérité dans le traitement et le remboursement des factures à travers la validation du manuel de procédure de gestion des gratuités, sa mise en œuvre avec la signature de conventions
- La relance du plan Sésame ;
- Le partage du plan stratégique de l'Agence et l'appropriation du contrat de performances ;
- La documentation et capitalisation des expériences réussies
- L'extension de la couverture maladie aux élèves, talibés, unités de production informelles, aux acteurs culturels...

- La réflexion sur l'enrôlement des cibles des initiatives de gratuité dans les mutuelles de santé
- L'évaluation de la CMU