



REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi



**MINISTÈRE DU DÉVELOPPEMENT
COMMUNAUTAIRE, DE L'ÉQUITÉ SOCIALE
ET TERRITORIALE**

AGENCE NATIONALE POUR LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

DIRECTION DU CONTROLE MEDICAL

MANUEL DE PROCEDURES DU CONTROLE MEDICAL DE L'ANACMU



**AGENCE DE LA
COUVERTURE MALADIE
UNIVERSELLE**

Décembre 2021

TABLE DES MATIERES

| | |
|---|-----------|
| LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES..... | 3 |
| I. GENERALITES..... | 4 |
| 1.1. Contexte et justification..... | 4 |
| 1.2. Objectifs du Manuel | 4 |
| 1.3. Champs d’application du manuel | 5 |
| 1.4. Mise à jour du manuel | 5 |
| 1.5. Structuration du manuel | 5 |
| II. CADRE REFERENTIEL | 5 |
| III. MISSIONS DE LA DCM | 7 |
| IV. ORGANISATION DE LA DCM | 7 |
| 4.1. Organisation..... | 7 |
| 4.2. Relations fonctionnelles..... | 8 |
| 4.3. Fonctionnement | 8 |
| 4.4. Rôles et responsabilités du personnel | 9 |
| V. LES PROCEDURES DE CONTROLE MEDICAL DES PRESTATIONS | 10 |
| 5.1. Règle de gestion | 10 |
| 5.2. Etapes de la procédure | 11 |
| 5.2.1. Acteurs de la procédure..... | 11 |
| 5.2.2. Procédures | 11 |
| 5.3. Les types de contrôle | 12 |
| 5.4. Modalités de déclenchement d’une activité de contrôle | 12 |
| 5.4.1. Procédures de saisine : | 13 |
| 5.5. Préparation de l’activité de contrôle médical..... | 14 |
| 5.5.1. La revue documentaire..... | 14 |
| 5.5.2. La réunion préparatoire..... | 14 |
| 5.5.3. L’information des prestataires..... | 15 |
| 5.6. Déroulement de l’activité de contrôle médical :..... | 15 |
| 5.6.1. Restitution des résultats de la mission de contrôle..... | 16 |
| 5.6.2. Rédaction et partage du rapport d’activité de contrôle | 16 |
| 5.6.3. Partage du rapport final..... | 16 |
| 5.6.4. Résolution des non-conformités..... | 16 |

| | |
|--|-----------|
| VI. MESURES CORRECTIVES..... | 17 |
| 6.1. Règles de gestion..... | 17 |
| 6.2. Etapes de la procédure | 17 |
| 6.2.1. Les intervenants..... | 17 |
| 6.2.2. Liste des documents de travail | 18 |
| 6.2.3. Procédures | 18 |
| 6.3. Suivi de la mise en œuvre du plan d'action | 18 |
| ANNEXES | 19 |
| Annexe 1 : Attestation de soins | 20 |
| Annexe 2 : Bon de Commande des médicaments | 21 |
| Annexe 3 : Bulletin de référence et de contre-référence | 22 |
| Annexe 4 : Lettre de garantie..... | 24 |
| Annexe 5 : Modèle de Facture de PPS | 25 |
| Annexe 6 : Exemple de lettre de saisine | 26 |
| Annexe 7 : Grille de contrôle médical des prestations facturées aux organisations mutualistes | 27 |
| Annexe 8 : Grille de contrôle- Parcours de soins | 31 |
| Annexe 9 : Grille de contrôle- Gros consommateurs..... | 37 |
| Annexe 10 : Grille de contrôle – Plan sésame..... | 41 |
| Annexe 11 : Grille de contrôle – Césarienne..... | 46 |
| Annexe 12 : Grille de contrôle – 0-5ans..... | 56 |
| Annexe 13 : Grille de contrôle – Dialyse | 64 |
| Annexe 14 : Tableau de suivi des indicateurs de performance du contrôle médical | 69 |
| Annexe 15 : Modèle de lettre d'information | 70 |
| Annexe 16 : Fiche de poste Directeur du contrôle médical | 72 |
| Annexe 17 : Fiche de poste Chef de la division médecine | 73 |
| Annexe 18 : Fiche de poste Chef de la division qualité des soins | 74 |
| Annexe 19 : Fiche de poste Chef de la division pharmacie et analyses biologiques | 75 |
| Annexe 20 : Fiche de poste Responsable du suivi du PTA et des relations avec les partenaires | 76 |
| Annexe 21 : Fiche de poste Chef de bureau suivi des activités de contrôle médical | 77 |
| Annexe 22 : Fiche de poste contrôleur médical..... | 78 |
| Annexe 23 : Fiche de poste Responsable Unité de contrôle médical | 79 |
| Annexe 24 : Modèles de rapport de contrôle | 81 |
| Annexe 25 : Planning Annuel du Contrôle Médical..... | 86 |
| COMITE DE REDACTION | 90 |
| REFERENCES | 92 |

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

| | |
|------------------|--|
| ANACMU : | Agence de la Couverture Maladie Universelle |
| BOM : | Bureau Organisations et Méthodes |
| CMU : | Couverture Maladie Universelle |
| DAF : | Direction de l'Administration et des Finances |
| DCM : | Direction du Contrôle Médical |
| DGS : | Direction Générale de la Santé |
| DRH : | Direction des Ressources Humaines |
| DS : | District Sanitaire |
| DSME : | Direction Santé de la Mère et de l'Enfant |
| EPS : | Etablissement Public de Santé |
| GESTAM : | Gestion technique de l'Assurance Maladie |
| ICP : | Infirmier Chef de Poste |
| MCD : | Médecin Chef de District |
| MCR : | Médecin Chef de Région |
| MDCEST : | Ministère du Développement Communautaire, de l'Equité Sociale et Territoriale |
| MSAS : | Ministère de la Santé et de l'Action Sociale |
| OM : | Organisations Mutualistes |
| PEC : | Prise En Charge |
| PNA : | Pharmacie Nationale d'Approvisionnement |
| PNDSS : | Plan National de Développement Sanitaire et Sociale |
| PPS : | Points de Prestations de Soins |
| PRA : | Pharmacie Régionale d'Approvisionnement |
| PS : | Poste de Santé |
| PSE : | Plan Sénégal Emergent |
| PTA : | Plan de Travail Annuel |
| RM : | Région Médicale |
| SIGICMU : | Système d'Information de Gestion Intégrée de la Couverture Maladie Universelle |
| SITFAC : | Système Informatisé de Traitement des Factures |
| SR : | Service Régional |
| TDR : | Termes De Référence |
| UCM : | Unité de Contrôle Médical |
| UDAM : | Unité Départementale d'Assurance Maladie |
| UDMS : | Union Départementale des Mutuelles de Santé |
| URMS : | Union Régionale des Mutuelles de Santé |
| VE : | Version Electronique |

I. GENERALITES

1.1. Contexte et justification

Le Gouvernement du Sénégal a érigé l'accès équitable à des services de santé de qualité au rang de priorité nationale comme décrit dans le Plan Sénégal Émergent (PSE) et le Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS) 2019-2028.

C'est dans ce cadre que l'État du Sénégal s'est engagé dans un Programme de Couverture Maladie Universelle (CMU) et a mis en place, depuis 2015, une Agence chargée de la mise en œuvre et du pilotage dudit programme.

La création de l'Agence de la Couverture Maladie Universelle à travers le décret n° 2015-21 du 07 janvier 2015, marque ainsi une étape importante dans l'évolution du dispositif institutionnel de gestion de la couverture maladie au Sénégal.

L'Agence est chargée de mettre en œuvre la stratégie nationale de la CMU, dont les orientations majeures gravitent autour du développement des mutuelles de santé communautaires, et du renforcement des initiatives de gratuité notamment le Plan Sésame, la gratuité de la césarienne, de la dialyse et des soins pour les enfants âgés de moins de 5 ans.

Elle apporte un appui technique et financier aux organisations mutualistes qui représentent le socle de l'assurance maladie communautaire. L'ANACMU procède également au paiement des factures dans le cadre des initiatives de gratuité qui consistent en une prise en charge directe par l'État, des dépenses de santé de certaines catégories de la population ou de certaines prestations de santé.

La pérennisation de ce programme dépend en grande partie de la rationalisation des ressources, gage de soutenabilité.

Pour y parvenir, l'agence a mis en place dès sa création une cellule chargée du contrôle médical (CCM). Toutefois, le Bureau Organisation et Méthodes (BOM), sollicité en 2018 par la direction générale pour un accompagnement dans la réorganisation des services de l'ANACMU, a attiré l'attention sur le fait que la fonction de contrôle médical « si importante pour la maîtrise des dépenses de soins, n'était pas bien prise en charge par la structuration de l'Agence en dépit de l'existence de ressources humaines compétentes pour l'assumer ». Le BOM a donc recommandé de « mettre en place une direction pour porter la fonction de contrôle médical en recentrant ses activités dans la conception, l'élaboration d'une stratégie de contrôle et dans le suivi de sa mise en œuvre effective par les services régionaux ».

Tenant compte de cette recommandation, la réorganisation de l'Agence a consacré la mise en place de la Direction du contrôle médical (DCM) laquelle a pour mission de contribuer à une maîtrise médicalisée des dépenses de soins, dans le cadre de la gestion des risques. A ce titre, elle est chargée de veiller à la rationalisation des ressources grâce à une prise en charge de soins de qualité au meilleur coût.

La nécessité de structurer et d'harmoniser la mise en œuvre du contrôle médical justifie l'élaboration de ce manuel qui constitue un référentiel visant à définir l'organisation, les procédures et les outils utilisés dans le cadre du contrôle médical.

1.2. Objectifs du Manuel

Ce manuel a pour objectifs de :

- définir les principales missions de la direction du contrôle médical ;
- décrire le fonctionnement des entités en charge du contrôle médical ;
- décrire les procédures de mise en œuvre du contrôle médical ;

- définir les relations fonctionnelles entre les différents intervenants du contrôle médical.

1.3. Champs d'application du manuel

Ce manuel décrit les procédures de contrôle médical des prestations facturées à l'ANACMU et aux organisations mutualistes.

1.4. Mise à jour du manuel

Ce manuel de procédures est un outil de gestion dynamique qui doit être révisé à chaque fois que de besoin. Les utilisateurs doivent donc le confronter aux réalités de leur travail pour identifier les besoins de son adaptation. Cette mise à jour peut porter sur tout ou partie du document et être motivée, notamment par :

- un changement de l'organigramme de l'ANACMU ou de la DCM ;
- l'adoption d'un nouveau plan stratégique de l'ANACMU ;
- les recommandations des corps de contrôle compétents ;
- les recommandations de l'offre de soins ;
- les recommandations des organisations mutualistes.

La mise à jour du présent manuel est initiée par la DCM et réalisée par un comité technique.

1.5. Structuration du manuel

Le présent manuel s'articule autour de 6 chapitres :

- **Chapitre I** : Généralités ;
- **Chapitre II** : Cadre référentiel ;
- **Chapitre III** : Missions de la DCM ;
- **Chapitre IV** : Organisation de la DCM ;
- **Chapitre V** : Procédures du contrôle médical ;
- **Chapitre VI** : Mesures correctives.

Les documents et outils qui servent de support aux différentes procédures sont présentés en annexe à la fin de ce manuel.

II. CADRE REFERENTIEL

Le contrôle médical n'a pas encore fait l'objet de réglementation spécifique au Sénégal. Toutefois, le **décret n° 2015-21 du 07 janvier 2015** portant création de l'Agence de la Couverture Maladie universelle, en son **Article 5**, confère à cette dernière la mission de contrôler et de vérifier les mécanismes de facturation des prestations de soins de santé.

En sus du décret précité, la **lettre circulaire N° 01084/MSAS/CAB/La CMU du 25 janvier 2018** adressée aux médecins-chefs de région et directeurs d'hôpital précise que les établissements publics de santé, les centres de santé, les postes de santé ainsi que les pharmacies doivent prendre les dispositions nécessaires pour faciliter à l'Agence tous les contrôles administratifs et médicaux des prestations délivrées dans le cadre de la CMU.

D'autres textes juridiques, bien que ne visant pas expressément le contrôle médical, facilitent sa mise en œuvre car définissant les paramètres de l'assistance médicale et de l'assurance maladie. Dans ce sillage nous pouvons citer les textes juridiques suivants :

Autres référentiels juridiques et administratifs

- Le décret n° 2008-381 du 07 avril 2008 instituant un système d'assistance « Sésame » en faveur des personnes âgées de 60 ans et plus ;
- L'arrêté interministériel n°738 du 21 février 2005 fixant les valeurs maximales et minimales des tarifs des hospitalisations, des consultations, des soins externes et des cessions applicables aux établissements publics de santé hospitaliers ;
- L'arrêté ministériel n° 2794 MSP-DS-SP du 22 mars 2010 définissant les services éligibles au Plan SESAME ;
- L'arrêté interministériel n° 1448 du 26 janvier 2017 portant création et fixant les règles d'organisation et de fonctionnement d'un régime d'assurance maladie pour élève ;
- La lettre circulaire n°10780 MSAS/DGS/DSRSE du 26 septembre 2013 relative à la première phase de la mise en œuvre de l'initiative de gratuité chez les enfants de moins de cinq ans ;
- La lettre circulaire 00122/MSAS/DGS/DSRSE du 06 janvier 2014 portant sur la mise en œuvre et l'extension de la couverture géographique de la gratuité de la césarienne ;
- La lettre circulaire N° 02779/MSAS/DGS/DSRSE du 13 mars 2014 relative à la tarification forfaitaire de la prise en charge gratuite des enfants de moins de cinq ans ;
- La note de service N° 00004/MSAS/DGS/SP du 02 janvier 2014 relative à la gratuité de la prise en charge des enfants de moins de cinq ans ;
- La note de service N° 000853/MDCEST/ANACMU/SG/DAF/RH du 14 mai 2019 portant réorganisation de l'ANACMU avec mise en place de la Direction du contrôle médical ;
- Guide de contrôle administratif, financier et comptable des organisations mutualistes ;
- Manuel des procédures des organisations mutualistes ;
- Manuel des procédures pour la Référence-contre référence ;
- Politique nationale du vieillissement en bonne santé ;
- Conventions entre mutuelle et structure de santé.

Référentiels médicaux

- Guide de prise en charge des affections buccodentaires par le personnel qualifié du premier échelon de la pyramide sanitaire ;
- Guide de prise en charge des affections oculaires par le personnel qualifié du premier échelon de la pyramide sanitaire ;
- Directives nationales de prévention et prise en charge du paludisme ;
- Guides de prise en charge des pathologies mentales par niveau ;
- La liste nationale des médicaments et produits essentiels du Sénégal ;
- Nomenclature des actes professionnels dentaires ;
- Protocole de prise en charge des maladies non transmissibles (Tome 1 : Maladies cardiovasculaire, Diabète, Asthme) ;

- Recueils de protocoles de soins en santé buccodentaire ;
- Guide des équivalences thérapeutiques (Tome 1) ;
- Documents en cours d'élaboration :
 - Normes et protocoles opposables ;
 - Guide des équivalences thérapeutiques (Tome 2) ;
 - Liste des exclusions ;
 - Liste des médicaments et prestations éligibles à l'assurance maladie.

III. MISSIONS DE LA DCM

La DCM a pour mission principale de contribuer durablement à la maîtrise médicalisée¹ des dépenses et à l'amélioration de la qualité des prestations de soins dont bénéficie la population sénégalaise dans le cadre de la CMU.

A ce titre, la DCM est chargée notamment de :

- L'élaboration des documents stratégiques pour la mise en œuvre du contrôle médical ;
- La planification, la coordination et l'exécution du contrôle médical des prestations facturées à l'Agence et aux organisations mutualistes ;
- Le renforcement des relations avec les prestataires ;
- L'accompagnement des professionnels de santé et la promotion des bonnes pratiques ;
- L'appui-conseil aux organisations mutualistes.

IV. ORGANISATION DE LA DCM

4.1. Organisation

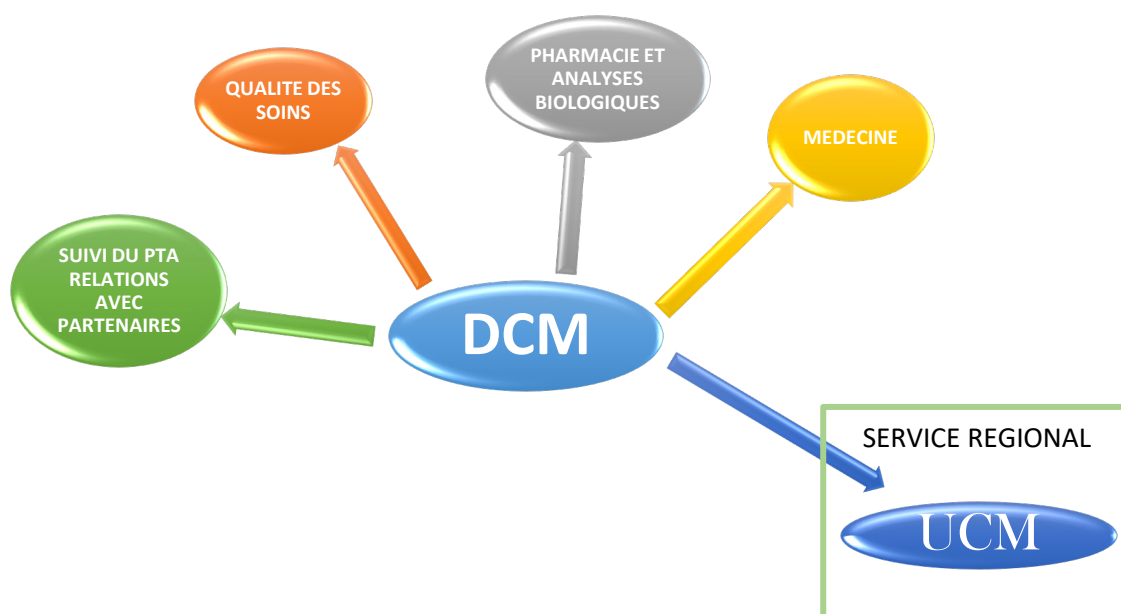
La DCM est chargée de la coordination des activités de contrôle médical et à ce titre, elle comprend :

- Division Médecine
- Division Pharmacie et analyses biologiques
- Division Qualité des soins

Il est institué au niveau de chaque service régional de l'ANACMU une unité de contrôle médical.

¹ Une maîtrise médicalisée consiste à ne prendre en charge que les soins médicalement efficaces et utiles et ce, au meilleur coût.

4.2. Relations fonctionnelles



4.3. Fonctionnement

La Direction du contrôle médical est constituée de trois divisions :

- La Division médecine est chargée de coordonner les activités de contrôle médical des prestations de soins ;
- La Division qualité des soins est chargée d'accompagner les prestataires dans l'élaboration et la vulgarisation des politiques, normes et protocoles de prise en charge et de coordonner la formation des prestataires sur les normes et protocoles opposables dans le cadre de la CMU. Par ailleurs, elle représente la DCM dans les négociations avec les prestataires de soins sur les contenus techniques des conventions ;
- La Division pharmacie et analyses biologiques est chargée de veiller au respect des textes réglementaires relatifs à la pharmacie et au laboratoire dans le cadre de la CMU ; Par ailleurs, elle représente la DCM dans les négociations avec les organisations pharmaceutiques et les laboratoires d'analyses biologiques sur les contenus techniques des conventions ;

La DCM comporte en son sein un chargé des relations avec les partenaires et du suivi des activités de la direction.

Les unités de contrôle médical sont chargées d'exécuter les activités de contrôle médical, et d'assurer un appui conseil aux différentes autorités de la région.

4.4. Rôles et responsabilités du personnel

| Acteurs | Rôles et responsabilités |
|--|--|
| Directeur du contrôle médical | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordonner la mise en œuvre du PTA de la DCM ▪ Coordonner l'élaboration et la mise à disposition des documents stratégiques du contrôle médical ▪ Superviser les divisions sous sa responsabilité ▪ Participer à la planification stratégique de l'ANACMU ▪ Participer aux instances de coordination du niveau stratégique ▪ Renforcer les relations avec les partenaires au développement ▪ Participer à l'élaboration des documents stratégiques relatifs à la mise en œuvre du programme de Couverture Maladie Universelle |
| Chef de la Division médecine | <p>Sous la supervision du directeur du contrôle médical, il est chargé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Planifier les activités de contrôle médical dans le cadre de l'élaboration du PTA de la DCM ▪ Coordonner l'exécution des activités de contrôle Médical au niveau national ▪ Assurer le suivi de la mise en œuvre des activités de contrôle médical ▪ Participer à l'élaboration des documents stratégiques relatifs à la mise en œuvre du programme de Couverture Maladie Universelle |
| Chef de la Division qualité des soins | <p>Sous la supervision du directeur du contrôle médical, il est chargé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accompagner les prestataires de soins dans l'élaboration des politiques, normes et protocoles de prise en charge ▪ Appuyer la formation des prestataires sur les politiques, normes et protocoles de prise en charge ▪ Coordonner la formation des prestataires sur le manuel des procédures du contrôle médical, les normes et protocoles opposables dans le cadre de la CMU ▪ Participer aux négociations entre l'Agence et les prestataires de soins sur les contenus techniques des conventions. ▪ Assurer le suivi et l'évaluation des relations contractuelles avec les prestataires ▪ Participer à l'élaboration des documents stratégiques relatifs à la mise en œuvre du programme de Couverture Maladie Universelle |
| Chef de la Division pharmacie et analyses biologiques | <p>Sous la supervision du directeur du contrôle médical, il est chargé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Veiller à l'application des textes réglementaires relatifs à la pharmacie, aux produits de laboratoire et dispositifs médicaux dans le cadre de la CMU ▪ Participer aux négociations entre l'Agence et les organisations pharmaceutiques et laboratoires d'analyses biologiques sur les contenus techniques des conventions ▪ Participer au suivi et à l'évaluation des relations contractuelles avec les organisations pharmaceutiques et les laboratoires d'analyses biologiques ▪ Assurer l'élaboration des documents stratégiques relatifs aux médicaments dans le cadre de la CMU ▪ Participer à l'élaboration des documents stratégiques liés à la mise en œuvre du programme de Couverture Maladie Universelle |

| Acteurs | Rôles et responsabilités |
|--|--|
| Chargé des relations avec les partenaires et suivi du PTA de la direction | <p>Sous la supervision du directeur du contrôle médical, il est chargé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordonner l'élaboration du PTA de la DCM ▪ Veiller à l'exécution des activités inscrites dans le PTA de la DCM ▪ Coordonner l'évaluation du PTA de la DCM ▪ Faciliter les relations avec les partenaires au développement ▪ Faciliter les relations avec les organismes de l'assurance maladie (ICAMO, organisations mutualistes, Imputation Budgétaire, IPRES, assurances privées...) ▪ Participer aux activités d'élaboration, de suivi et d'évaluation du Plan de travail annuel de l'ANACMU ▪ Participer aux activités de contrôle médical sur site organisées par les niveaux central et opérationnel ▪ Participer à l'élaboration de documents stratégiques relatifs à la mise en œuvre du programme de Couverture Maladie Universelle |
| Responsable Unité de contrôle médical | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Participer à l'élaboration des documents stratégiques du contrôle médical ▪ Participer à l'élaboration du PTA du Service régional (SR) ▪ Identifier les activités de contrôle médical dans le cadre de l'élaboration du PTA du SR ▪ Appuyer les organisations mutualistes dans la planification et la mise en œuvre des activités du contrôle médical ▪ Veiller à l'exécution des activités de contrôle médical au niveau régional ▪ Renforcer les capacités de ses collaborateurs de l'UCM sur le contrôle médical ▪ Participer aux activités de la région (organisations mutualistes, offre de santé) où sa présence est techniquement nécessaire ▪ Participer aux cadres de suivi du programme de la CMU au niveau déconcentré |

V. LES PROCEDURES DE CONTROLE MEDICAL DES PRESTATIONS

5.1. Règle de gestion

Les responsables des UCM et les chefs de division envoient par voie hiérarchique leur planning annuel d'activité au directeur du contrôle médical au plus tard le 15 janvier de l'année budgétaire.

Le directeur du contrôle médical compile les plannings annuels de la DCM et des UCM pour produire le planning annuel d'activité de la direction. Il le fait valider par le Directeur général au plus tard le 31 janvier de l'année budgétaire.

Chaque planning annuel doit faire ressortir, le libellé de l'activité, la date de démarrage, la date de finalisation, le budget alloué(détaillé) à chaque activité, la source de financement et le type d'activité.

Les chefs de service doivent assurer la disponibilité de la situation périodique, au plus tard le 15 qui suit le trimestre, des factures traitées (gratuités et organisations mutualistes).

A partir de cette situation, des rapports trimestriels et annuels des non conformités élaborés par la direction des opérations ainsi que des informations données par l'agent comptable sur la situation des factures payées, les chefs de services et les chefs de division du contrôle médical élaborent leur planning annuel d'activité.

Les activités de contrôle médical sont planifiées sur la base d'une programmation qui peut être

systématique ou reposer sur une cartographie des risques. La programmation systématique permet de couvrir toutes les régions, aussi bien pour les prestations facturées aux OM qu'à l'ANACMU dans le cadre des initiatives de gratuité. La cartographie des risques se fera sur la base des critères suivants :

Les activités de contrôle sont mises en œuvre dans le cadre du PTA et/ou déroulées sur la base :

- - d'un constat d'irrégularités ;
- - d'un constat de variations dans les prestations facturées ;
- - d'un manque de satisfaction des bénéficiaires ;
- - de contestations des prestataires sur le règlement des factures ;
- - ou de tout autre manquement aux dispositions des conventions.

Les activités planifiées peuvent ne pas respecter les délais requis. Les montants prévus pour ces activités, peuvent ne pas correspondre aux montants exécutés. Dans ce cas, la synthèse du document de planification doit être périodiquement mis à jour.

5.2. Etapes de la procédure

5.2.1. Acteurs de la procédure

- Directeur général
- Agent Comptable
- DCM
- DO
- Chef de service régional
- Chefs division DCM (médecine, Qualité des soins, pharmacie et analyses biologiques)
- Chef de division traitement des factures
- RUCM
- RAF

5.2.2. Procédures

(1) La préparation de la planification annuelle

Dans le cadre des initiatives de gratuités :

Le RUCM apprécie les rapports élaborés par le RAF pour cibler les structures sanitaires à contrôler.

Le chef de la division traitement des factures produit un rapport trimestriel et annuel sur les factures traitées.

Ces rapports sont produits dans un délai d'un mois suivant la période (trimestre ou année) et analysés par la DCM.

Dans le cadre des factures adressées aux organisations mutualistes :

Le RUCM apprécie les rapports produits par les UTG pour cibler les structures sanitaires à contrôler.

Dans les 2 cas, le responsable d'unité de contrôle médical produit une planification trimestrielle à jour issue du planning annuel d'activités à transmettre par voie hiérarchique à la division médecine pour

faciliter le suivi des activités de contrôle.

(2) La planification

La maquette de planification est transmise par la DPRESE au directeur du contrôle médical au plus tard le 15 septembre.

La maquette de planification est transmise par le directeur du contrôle médical aux chefs de division et aux responsables d'unité du contrôle médical au plus tard le 1^{er} octobre de l'année précédant le démarrage des activités du contrôle médical. Ce document prend en compte les types de contrôle, les délais, les activités, le budget détaillé, et les sources de financement.

Les chefs de division et les responsables des unités du contrôle médical disposent d'un délai de 15 jours à compter de la date de réception effective de la maquette de planification pour renseigner et budgétiser toutes les activités de contrôle à réaliser au cours de l'année budgétaire suivante.

Le directeur du contrôle reçoit les documents de planification pour procéder à leur synthèse au plus tard le 31 octobre de l'exercice.

Un premier draft est alors soumis à l'appréciation du Directeur général pour la prise en compte des activités budgétisées dans le cadre du budget consolidé de l'agence.

A la réception des rapports du quatrième trimestre et du rapport annuel sur les prestations payées, les RUCM et les chefs de division de la DCM procèdent à la mise à jour des documents de planification.

Le directeur du contrôle médical procède à la mise à jour du document de planification à soumettre au directeur général pour validation au plus tard le 31 janvier de l'année d'exécution du budget.

Le document validé est partagé avec la DAF, DPRESE, CAC, AC, DO.

Les RUCM et les chefs de division du contrôle médical transmettent une situation trimestrielle des activités exécutées à jour avec une mention des montants dépensés et les délais réels d'exécution. Ces informations sont transmises par voie hiérarchique à la division médecine qui se chargera de procéder à la mise à jour du document de planification.

5.3. Les types de contrôle

- **La régularité** : la prestation facturée respecte les textes réglementaires et les conventions entre les parties (tarification, pyramide sanitaire, éligibilité, liste d'exclusion...) ;
- **L'effectivité** : la prestation facturée est réalisée et retrouvée sur site dans les documents sources physiques ou électroniques des points (de consultations, d'hospitalisation, des services d'aide au diagnostic, de soins, de la pharmacie, etc.) ;
- **L'opportunité** : la prestation facturée est médicalement justifiée et respecte les normes et protocoles en vigueur.

5.4. Modalités de déclenchement d'une activité de contrôle

- **Contrôle planifié** : il s'agit des activités de contrôle de routine des prestations facturées à l'agence ou à l'OM.
- **Contrôle sur saisine** : il s'agit des activités de contrôle effectuées sur la demande d'un des acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la CMU. La saisine est faite selon des procédures écrites.

Il peut s'agir :

- d'une forte suspicion voire constat d'irrégularités

Exemple : nombre important de dossiers non conformes

- d'un constat de variations dans les prestations facturées

Exemples : augmentation de la facture des prestations sans explication évidente, consommation excessive de prestations par des bénéficiaires, recours récurrents aux médicaments d'officine.

- d'un manque de satisfaction des bénéficiaires ;
- de contestations des prestataires sur le règlement des factures ;
- ou de tout autre manquement aux dispositions des conventions signées entre les parties prenantes.

5.4.1. Procédures de saisine :

(1) Niveau Organisation mutualiste

Selon le niveau d'intervention, les procédures se déclinent comme suit :

Mutuelle de santé

Le PCA remplit la fiche de saisine, joint les pièces justificatives et la liste des non conformités, enregistre dans le courrier départ et transmet directement au SR/CMU avec bordereau d'envoi numéroté. La mutuelle doit faire une ampliation à l'UDMS.

UDMS/UDAM

Lorsque l'OM dispose d'un agent contrôleur, ce dernier se chargera de mettre en œuvre l'activité de contrôle sur site. Toutefois le contrôle fait par cet agent ne fait pas obstacle au contrôle exercé par l'ANACMU. En cas de nécessité, le PCA de l'UDMS (ou Directeur de l'UDAM) peut saisir le SRCMU pour appui.

Dans ce cas il remplit la fiche de saisine, joint les pièces justificatives et la liste des non conformités, enregistre dans le courrier départ et transmet au Chef de service SR/CMU avec bordereau d'envoi numéroté.

(2) ANACMU

Le Chef de service régional (SR/CMU) réceptionne, enregistre le courrier, et apprécie la saisine.

- Si le Chef SR/CMU ne juge pas nécessaire d'effectuer un contrôle médical sur site, il tiendra une séance de travail avec les acteurs concernés.
- Si le Chef SR/CMU valide la saisine, il va se charger de la mise en œuvre de l'activité de contrôle médical avec les acteurs de sa région.
- Si la mission à dérouler nécessite un appui en ressources humaines extérieures à la région, le Chef de service SR/CMU élabore la requête en précisant dans les termes de références les motifs de la saisine et l'envoie au Directeur du contrôle médical de l'ANACMU dans un délai de 72h ouvrables. Le Directeur est chargé d'étudier la validité technique de la requête et de la transmettre au Directeur général avec avis dans un délai de huit jours. Toutefois dans le cas d'une procédure d'urgence le dossier est transmis à la Direction générale par la DCM dans un délai de 24h au plus tard.

Dans tous les cas toute activité de contrôle médical sur site du SRCMU doit faire l'objet d'une information préalable à la Direction du contrôle médical.

- Lorsque la saisine est faite par le Directeur général de l'ANACMU, elle est adressée à la DCM qui se chargera de la planifier et de dérouler l'activité de contrôle sur site en collaboration avec le SR/CMU concerné.

En règle générale, pour effectuer une saisine, il faut :

- Remplir la fiche de saisine signée par le responsable de la structure (OM, SR/CMU) ;
- Compiler et annexer les pièces justificatives (les copies des factures, d'attestations de soins, de bons de commande, d'ordonnance, l'état récapitulatif nominatif des bénéficiaires etc.), et la liste des non-conformités (peut ne pas exister).

***NB :** toutes les pièces justificatives devront au préalable faire l'objet d'un traitement administratif et financier par l'OM. La version électronique de la liste nominative des bénéficiaires devra être transmise.*

- Transmettre la liasse (fiche de saisine, pièces justificatives, liste des non-conformités) au (SR/CMU).

5.5. Préparation de l'activité de contrôle médical

5.5.1. La revue documentaire

Elle est fondamentale et permet de collecter toutes les informations liées aux procédures, les objectifs et résultats attendus du contrôle médical (protocoles, manuels, guide, outils de gestion des prestations etc.).

5.5.2. La réunion préparatoire

Elle concerne les administrateurs et le praticien conseil ou les membres de l'équipe de contrôle.

- Au niveau central, elle est organisée en amont de la mise en œuvre du CM avec implication du SR/CMU, pour faire le point sur la préparation de la mission.
- Au niveau opérationnel, une réunion de la mission qui va impliquer les administrateurs des OM et le SR/CMU.

Les TDR, les modalités pratiques, les outils et les documents administratifs doivent faire l'objet de partage et de validation.

(1) L'élaboration des termes de références (TDR)

Elle est effectuée en fonction de l'identification des priorités et des besoins exprimés par les commanditaires. Les TDRs déclinent le contexte, la justification, les objectifs (généraux et spécifiques), les résultats attendus, la méthodologie, la période, le lieu, les acteurs impliqués et le chronogramme.

(2) L'élaboration et/ou l'adaptation des outils de contrôle

Elle se fera au besoin en fonction des objectifs fixés et les résultats attendus dans les TDRs.

(3) L'élaboration du planning de contrôle

Il est défini en fonction des objectifs du contrôle, de la durée, de la période et du lieu.

A ce stade, il s'agira de proposer un plan de déroulement du contrôle en définissant :

- le nombre de PPS à visiter ;

- la répartition journalière des PPS à visiter par équipe ;
- le nombre d'équipes ;
- la composition des équipes ;
- la logistique nécessaire.

(4) La constitution des équipes de contrôle

L'équipe de contrôle sur site doit être composée d'au moins un praticien conseil et un agent vérificateur.

Le praticien-conseil œuvre pour l'optimisation de la gestion du risque dans le cadre de l'assurance maladie.

Il participe au développement du programme de la CMU en contribuant à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins. A ce titre, il est chargé de veiller à la rationalisation des ressources grâce à une prise en charge de soins médicalement efficaces, utiles et ce, au meilleur coût. Il mène également des actions d'investigations visant à détecter les fautes, les fraudes et les abus.

Le PC peut être appelé à donner son avis au plan médical sur les demandes de prise en charge des bénéficiaires du programme de la CMU ou à réaliser des entretiens confraternels afin de sensibiliser les prestataires aux bonnes pratiques notamment au regard des recommandations des autorités sanitaires.

L'agent vérificateur appuie le PC dans l'exploitation des documents au niveau des points de prestations.

5.5.3. L'information des prestataires

Lorsque la décision de réaliser un contrôle sur site a été arrêtée pour un établissement donné, ce dernier en est informé par courrier adressé au Responsable de la structure avec ampliation à la région médicale et aux autorités administratives.

- Pour le District sanitaire, le courrier doit être transmis via la région médicale avec ampliation aux autorités administratives.

La lettre d'information précisera les modalités du contrôle notamment :

- les prestations à contrôler,
- la période de déroulement du contrôle sur site.

Un délai minimal d'une semaine sera nécessaire pour informer les responsables des structures.

- Le responsable de la structure (EPS, DS) informera ses différentes entités (services, PS) pour la mise à disposition de tous les documents nécessaires à l'exécution de la mission de contrôle.

Il faudra s'assurer de la réception de l'information par les principaux acteurs, de leur disponibilité et celle des documents sources.

Cependant pour une mission sur saisine qui relève d'un caractère urgent une mission de contrôle peut être effectuée à tout moment et à tous les endroits où cela est nécessaire.

5.6. Déroulement de l'activité de contrôle médical :

Le contrôle médical peut s'effectuer par vérification documentaire (technique et administratif).

Pour le contrôle sur site, l'équipe de contrôle tient avec les responsables de la structure visitée une réunion de cadrage durant laquelle, elle présente les membres et les objectifs de la mission. Les responsables de la structure sont chargés d'identifier les agents facilitateurs de la mission.

Le contrôle peut se faire en différentes phases :

- Une **phase d'entretien** avec les membres du personnel de la structure durant laquelle un questionnaire est administré.
- Une **phase de contrôle médical proprement dite** : il s'agira de vérifier la régularité, l'effectivité et l'opportunité des prestations facturées.
- Une **phase de restitution sur site** : une réunion doit être organisée entre les différentes parties prenantes au cours de laquelle les résultats préliminaires de la mission seront présentés. Les recommandations peuvent être formulées dès cette phase à l'endroit des participants (aux responsables de la structure comme à l'ANACMU).

5.6.1. Restitution des résultats de la mission de contrôle

A l'issue de la visite de contrôle sur site, les praticiens conseils peuvent organiser une restitution des résultats avec les représentants des PPS contrôlés. Elle se tiendra à la fin de la mission.

Elle fera focus sur les difficultés rencontrées, les non conformités décelées durant la mission de contrôle mais aussi le montant de ces prestations.

5.6.2. Rédaction et partage du rapport d'activité de contrôle

A la fin de la mission de contrôle sur site, chaque équipe devra rédiger un rapport préliminaire relatif à l'activité médicale contrôlée selon un canevas en vigueur dans un délai **de 10 jours**. Celui-ci ressortira les points forts et les points à améliorer, mais également les irrégularités constatées les actes non constatés ou non réalisés, la double facturation, l'abus d'actes ; la facturation d'actes hors nomenclature ou actes non remboursables, les actes non conformes vis-à-vis des normes et protocoles, la facturation non conforme etc.). Pour toutes les prestations non justifiées par la structure, le montant de la facture doit être recalculé afin de corriger le préjudice financier.

Ce rapport sera adressé au responsable de la structure par courrier électronique pour avis et suggestion et éventuellement apporter les réponses aux différentes interpellations qui leur sont adressées. La réponse dudit responsable devra parvenir dans un **délai de 15 jours** à compter de la date d'envoi.

5.6.3. Partage du rapport final

Après réception des éléments de réponse du responsable de la structure, le PC rédigera un rapport final en intégrant ces éléments avant de formuler des propositions de corrections qui seront adressées au Directeur général.

De la rédaction du rapport préliminaire jusqu'à la transmission du rapport définitif, il faudra un **délai maximal de 30 jours**.

Le rapport définitif est produit en plusieurs exemplaires, signé par le praticien conseil. Il est envoyé par courrier électronique et en version physique par le Service régional avec bordereau d'envoi aux destinataires (responsable des structures de santé et organisations mutualistes).

La mise en œuvre des principales recommandations devra faire l'objet de suivi.

5.6.4. Résolution des non-conformités

Dans un délai de 15 jours qui suit la transmission du rapport, la structure peut apporter des éléments de réponse au Service régional de l'ANACMU et envoyer les pièces justificatives des prestations non conformes.

Le responsable de l'unité contrôle médical du Service régional est chargé d'apprécier les pièces justificatives et organiser le cas échéant une rencontre de résolution des non-conformités. Toute structure n'ayant pas apporté d'objection aux prestations non conformes, verra sa facture redressée d'un montant correspondant aux prestations rejetées.

Cette résolution des non conformités permet de trouver une solution et de s'accorder sur le montant certifié. En cas de désaccord, les différentes parties vont soumettre la question aux autorités compétentes.

VI. MESURES CORRECTIVES

6.1. Règles de gestion

Ce sont l'ensemble des actions à entreprendre pour remédier à la cause des non conformités décelées lors d'un contrôle. Ces actions sont inscrites dans le rapport définitif comprenant les différents éléments de réponse des structures contrôlées au cas où elles les auraient transmis dans les délais.

La validation du rapport synthétique définitif est soumise au Directeur général, au plus un jour après sa signature par le directeur du contrôle médical.

Si au terme de la mission les structures sanitaires contrôlées rejettent de manière motivée les observations contenues dans le rapport qui leur est soumis, les modalités de règlement des non conformités sont prises en charge par des conventions prévues à cet effet.

Un projet de plan d'action issu des recommandations du rapport définitif intégrant les amendements des structures contrôlées, est rédigé par le chef de mission et soumis à la validation du directeur général par voie hiérarchique.

6.2. Etapes de la procédure

- Présentation du rapport définitif (base rapport de synthèse)
- Validation du projet de plan d'action
- Suivi de la mise en œuvre du plan d'action

6.2.1. Les intervenants

- Directeur général
- Secrétaire général
- Directeur de la DCM
- Directeur des opérations
- Directeur des affaires juridiques et du partenariat
- Le chef de mission
- Le chef de la division médecine
- Chef du Service régional de l'ANACMU
- Responsable de l'Unité de contrôle médical du service régional
- Agent Comptable

6.2.2. Liste des documents de travail

- Version définitive signée du rapport de mission
- Plan d'action validé.

6.2.3. Procédures

Présentation du rapport définitif (base rapport de synthèse) et validation du projet de plan d'action :

A la réception du rapport définitif par le Directeur général, le chef de mission élabore un projet de plan d'action pour la résolution des non conformités.

Les non conformités identifiées doivent être issues des factures des prestations de soins des structures sanitaires pour être redressées.

La version définitive des rapports de mission est transmise au Directeur général après validation de ces derniers par le directeur du contrôle médical.

Au plus tard trois semaines suivant chaque trimestre, le directeur du contrôle médical produit un rapport de synthèse trimestriel des missions faisant le récapitulatif des observations et recommandations majeures identifiées durant les missions de contrôle, ainsi que le plan d'action trimestriel.

Au plus tard un mois suivant chaque trimestre, le directeur du contrôle médical procède à la présentation du rapport de synthèse et à la validation du plan d'action trimestriel.

Le directeur du contrôle médical organise une réunion de présentation du rapport de synthèse des missions de contrôle faisant ressortir les observations majeures identifiées durant les contrôles. Cette réunion est organisée sous la présence effective du Directeur général avec la participation de la direction des opérations, de la DAF, de la DAJP, de l'AC et de la Cellule de l'audit et du contrôle.

La validation du plan d'action fait ressortir la situation des non conformités identifiées durant chaque mission avec des informations sur le responsable de l'activité, les responsables de la mise en œuvre des actions, le délai, le niveau de réalisation.

6.3. Suivi de la mise en œuvre du plan d'action

Le chef de mission ayant rédigé les observations figurant dans le plan d'action est chargé du suivi des actions de correction en collaboration avec les responsables identifiés dans le cadre de la validation du plan d'action.

Au plus tard tous les trois mois le chef de mission s'assure de la mise en œuvre effective des actions de correction pour la mise à jour du projet de plan d'action qui sera validé en plénière lors du trimestre suivant. Il fait des relances par courriel à l'endroit des parties prenantes et au besoin doit disposer de tous les éléments de preuves ayant satisfait à la correction des non conformités (Copie des documents, factures, paiements etc.).

En cas de non mise en œuvre d'une action corrective, les contraintes et responsabilités devront être identifiées.

ANNEXES

Annexe 1 : Attestation de soins

Annexe 2 : Bon de Commande des médicaments

Annexe 3 : Bulletin de référence et de contre-référence

Annexe 4 : Lettre de garantie

Annexe 5 : Modèle de Facture de PPS

Annexe 6 : Lettre de saisine

Annexe 7 : Grille de contrôle médical des prestations facturées aux organisations mutualistes

Annexe 8 : Grille de contrôle- Parcours de soins

Annexe 9 : Grille de contrôle- Gros consommateurs

Annexe 10 : Grille de contrôle – Plan sésame

Annexe 11 : Grille de contrôle - Césarienne

Annexe 12 : Grille de contrôle -0-5ans

Annexe 13 : Grille de contrôle – Dialyse

Annexe 14 : Tableau de suivi des indicateurs de performance du contrôle médical

Annexe 15 : Modèle de lettre d'information

Annexe 16 : Fiche de poste Directeur du contrôle médical

Annexe 17 : Fiche de poste Chef de la division médecine

Annexe 18 : Fiche de poste Chef de la division qualité des soins

Annexe 19 : Fiche de poste Chef de la division pharmacie et analyses biologiques

Annexe 20 : Fiche de poste Responsable du suivi du PTA et des relations avec les prestataires

Annexe 21 : Fiche de poste Chef de bureau suivi des activités de contrôle médical au sein de la division médecine

Annexe 22 : Fiche de poste contrôleur médical

Annexe 23 : Fiche de poste Responsable Unité de contrôle médical

Annexe 24: Modèles de rapport de contrôle

Annexe 25 : Planning Annuel du Contrôle Médical

Annexe 1 : Attestation de soins

| | | | |
|--|---------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Mutuelle de santé de :..... | | | |
| Prénom et Nom du bénéficiaire:..... | | | |
| Code Age:..... Sexe: | | | |
| PRESTATIONS DE LA FORMATION SANITAIRE | | | |
| Date | Nature prestations | Montant payé par le malade | Montant facturé à la mutuelle |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | Total | | |
| Total facturé à la Mutuelle de santé (en lettres): | | | |

Annexe 2 : Bon de Commande des médicaments

| Mutuelle de santé de : Date | | | |
|---|--------------------------------|---------------|-------|
| Pharmacie : | | | |
| Bénéficiaire : | | | |
| Code | | | |
| Age: | | | |
| Sexe: | | | |
| Participant : | | | |
| Prescripteur : | | | |
| Quantité | Désignation | Prix Unitaire | TOTAL |
| | | | |
| | | | |
| | Total | | |
| | Montant à payer : 50 % ou 80 % | | |
| | Montant à facturer | | |
| | TOTAL GENERAL | | |

Annexe 3 : Bulletin de référence et de contre-référence

Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

Région Médicale de :

District Sanitaire de :

Formation Sanitaire de :

BULLETIN DE REFERENCE

N° _____

- Date et heure d'arrivée à la structure : le _____
- Date et heure de prise de décision d'évacuation : le _____
- Date et heure d'évacuation : le _____
- Prénoms et Nom du malade : _____
- Age : _____ sexe : _____
- Données cliniques : _____
 - Plaintes : _____
 - Poids : _____ kg ; Taille : _____ T° : _____ °C ; TA : _____ mm Hg
 - Fréquence respiratoire : _____ cycles/min ; Pouls : _____ Puls./min
 - Conscience : _____
 - Déshydratation : _____
 - Muqueuses : _____
- Résumés cliniques et para cliniques (Prendre en compte les spécificités) :

• Traitement reçu :

• Référé vers :

- Centre de Santé _____
 - ☐ Médecine ☐ Maternité ☐
- Hôpital : _____
 - ☐ Médecine ☐ Maternité ☐
 - ☐ Chirurgie ☐ Pédiatrie ☐
 - ☐ Autres services : (à préciser) _____
- Moyens d'évacuation : _____

Identité, qualification et téléphone de l'agent référant : _____

- Date et heure d'arrivée dans la structure d'accueil : _____
- Date et heure de prise en charge : _____

Signature et cachet

Ministère de la Santé et de l'Action Sociale

Région Médicale de :

District Sanitaire de :

Formation Sanitaire de :

FICHE DE CONTRE REFERENCE

N° _____

- Prénom et Nom du malade : _____
 - Age : _____ Sexe : _____
 - Adresse : _____
 - Résumé du dossier :
 - Diagnostic : _____
 - Traitement : _____
 - Évolution : _____
 - Suite de la Prise en charge : _____
 - Observations : _____
- Identité, Qualification et téléphone du Prestataire : _____
- Nom de la structure destinataire : _____

Date :

Signature et cachet :

Annexe 4 : Lettre de garantie

| LETTRE DE GARANTIE | | |
|------------------------------------|--|---|
| Mutuelle sociale de..... 1 | Mutuelle sociale de..... 1 | Mutuelle sociale de..... 1 |
| Attestation de soins N°..... 2 | Attestation de soins N°..... 2 | Attestation de soins N°..... 2 |
| | | Prestataire de soins..... 3 |
| | | Prénom et nom de l'adhérent..... 5 |
| Souche | Volet I. garantie | Volet II. attestation de soin |
| Numéro collectivité..... 3 | A..... 11 | Nom du bénéficiaire..... 12 |
| Lieu..... 4 | Conformément à la convention signée | Code bénéficiaire..... 13 |
| Prénom et nom de l'adhérent..... 5 | entre votre structure et la mutuelle | Patient référé à l'hôpital (OUI) ; (NON) * 14 |
| Numéro de code..... 6 | sociale, je vous prie de prendre en charge | Prestation fournies: |
| Date de naissance..... 7 | le bénéficiaire identifié ci-dessous et de | |
| Sexe..... 8 | nous envoyer la facture accompagnée du | |
| Adresse..... 9 | volet attestation de soins | |
| Date..... 10 | | Coût total des prestations..... 15 |
| | | Montant payé/bénéficiaire..... 16 |
| | | Montant à payer/la mutuelle..... 17 |
| | | Date..... 18 |
| | | Signature..... 19 |

Annexe 5 : Modèle de Facture de PPS

| Date | N° ordre | Code Bénéficiaire | N° Attestation ou lettre de garantie | Nature prestation | Montant payé par le patient | Montant à payer par la mutuelle | Total |
|------|----------|----------------------|--|----------------------|--------------------------------|---------------------------------------|-------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Annexe 6 : Exemple de lettre de saisine

Logo organisation mutualiste

(MS, UDMS ou UDAM)

Lieu, le

A Monsieur le Chef de service régional de.....

**Objet : Saisine pour contrôle médical des prestations facturées par (*nom de la structure*)
pour la période allant de.....à.....**

Monsieur/Madame

Nous venons par la présente, porter à votre connaissance une situation assez inhabituelle dans la mise en œuvre de la convention nous liant à la structure.....

En effet, nous avons constaté (motifs de la saisine : nombre important de dossiers non conformes, l'augmentation importante du montant de la facture, recours récurrent aux médicaments d'officine, un manque de satisfaction des bénéficiaires...) pour laquelle nous sollicitons une mission de contrôle sur site afin de déterminer le ou les motifs réels de ces observations.

En vous souhaitant bonne réception de la présente, nous vous prions d'agréer Madame/Monsieur l'assurance de notre parfaite considération.

Le PCA/Directeur

Annexe 7 : Grille de contrôle médical des prestations facturées aux organisations mutualistes



REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi

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



AGENCE DE LA
COUVERTURE MALADIE
UNIVERSELLE

Mission de contrôle médical

**Fiche de saisie des informations sur la régularité, l'effectivité et
l'opportunité des prestations facturées aux organisations
mutualistes**

DONNEES SUR LA STRUCTURE CONTRÔLÉE

Région Médicale : _____

District Sanitaire : _____ Département : _____

Niveau de la structure : _____

Nom de la structure _____

Mutuelle de santé contractante : _____

Union départementale des mutuelles de santé (UDMS) contractante : _____

Date de la visite _____

Heure de la visite : début : _____ fin : _____

EQUIPE DE CONTROLE

| Prénom Nom | Fonction | Structure | Contacts |
|------------|----------|-----------|----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

PERSONNES RENCONTREES

| Prénom Nom | Fonction | Structure | Contacts |
|------------|----------|-----------|----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

CONTRÔLE des PRESTATIONS FACTURÉES A L'ORGANISATION MUTUALISTE

Reporter dans le tableau suivants les actes facturés irrégulièrement ; les actes non retrouvés, non éligibles, non opportuns après vérification des documents sources de l'établissement et selon les factures reçues (états nominatifs)

| N° d'ordre | Prénom et nom | Code bénéficiaire | Date prise en charge | Actes | Montant facture | Motifs de non-conformités (non-retrouvés, non éligibles, tarifs appliqués non conformes ou non opportuns, ...) | Montant non certifié |
|------------|---------------|-------------------|----------------------|-------|-----------------|--|----------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | |

✓ **POINTS FORTS**

.....

.....

.....

.....

✓ **POINTS À AMÉLIORER**

.....

.....

.....

.....

✓ **RECOMMANDATIONS**

- A la structure de santé

.....

.....

.....

- A l'organisation mutualiste

.....

.....

.....

- A l'ANACMU

.....

.....

.....

- Au MDCEST

.....

.....

.....

- Au MSAS

.....

.....

.....

Annexe 8 : Grille de contrôle- Parcours de soins



REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi

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



**AGENCE DE LA
COUVERTURE MALADIE
UNIVERSELLE**

Mission de contrôle médical sur site

Fiche de saisie des informations sur le parcours de soins

DONNEES SUR LA STRUCTURE CONTRÔLÉE

Région Médicale : _____

District Sanitaire : _____

Niveau de la structure de santé : _____

Nom de la structure de santé : _____

Date de la visite : _____

Heure de visite : début : _____ Fin : _____

EQUIPE DE CONTROLE :

| Nom et Prénom(s) | Structure | Fonction | Contacts (tel/ e-mail) |
|------------------|-----------|----------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

PERSONNES RENCONTREES:

| Nom et Prénom(s) | Structure | Fonction | Contacts (tel/ e-mail) |
|------------------|-----------|----------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tableau de sortie pour prestations additionnelles

[illegible]

Tableau de sortie pour la structure de niveau N-1

[illegible]

✓ **POINTS FORTS**

.....

.....

.....

.....

✓ **POINTS À AMÉLIORER**

.....

.....

.....

.....

✓ **RECOMMANDATIONS**

○ A la structure

.....

.....

.....

○ A l'ANACMU

.....

.....

.....

○ Au MDCEST

.....

.....

.....

○ Au MSAS

.....

.....

.....

Annexe 9 : Grille de contrôle- Gros consommateurs



REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi

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



**AGENCE DE LA
COUVERTURE MALADIE
UNIVERSELLE**

Mission de contrôle médical sur site

Fiche de saisie des informations sur les gros consommateurs

DONNEES SUR LA STRUCTURE CONTRÔLÉE

Région Médicale : _____

District Sanitaire: _____

Niveau de la structure : _____

Nom de la structure : _____

Organisation mutualiste contractante : _____

Date de la visite _____

Heure de la visite : Début : _____ fin : _____

EQUIPE DE CONTROLE :

| Nom et Prénom(s) | Structure | Fonction | Contacts (tel/ e-mail) |
|------------------|-----------|----------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

PERSONNES RENCONTREES :

| Nom et Prénom(s) | Structure | Fonction | Contacts (tel/ e-mail) |
|------------------|-----------|----------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

1-TABLEAU DES ACTES NON CONFORMES (CONFRONTATION DES REGISTRES ET DES FACTURES)

Reporter dans le tableau suivant les actes facturés mais non réguliers, non effectifs, non opportuns après vérification des documents sources de l'établissement et selon les factures reçues (états nominatifs)

TOTAL

✓ **POINTS FORTS**

.....

.....

.....

.....

✓ **POINTS À AMÉLIORER**

.....

.....

.....

.....

✓ **RECOMMANDATIONS**

○ A la structure

.....

.....

.....

○ A l'ANACMU

.....

.....

.....

○ Au MDCEST

.....

.....

.....

○ Au MSAS

.....

.....

.....

Annexe 10 : Grille de contrôle – Plan sésame



REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi

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



**AGENCE DE LA
COUVERTURE MALADIE
UNIVERSELLE**

Mission de contrôle médical sur site

Fiche de saisie des informations sur l'effectivité de la gratuité du

Plan Sésame

| |
|---|
| DONNEES SUR LA STRUCTURE CONTRÔLÉE |
|---|

Région Médicale : _____

District Sanitaire : _____

Niveau de la structure de santé : _____

Nom de la structure de santé : _____

Date de la visite : _____

Heure de visite : *début* : _____ *Fin* : _____

EQUIPE DE CONTROLE :

| Nom et Prénom(s) | Structure | Fonction | Contacts (tel/ e-mail) |
|------------------|-----------|----------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

PERSONNES RENCONTREES :

| Nom et Prénom(s) | Structure | Fonction | Contacts (tel/ e-mail) |
|------------------|-----------|----------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| |
|---|
| DONNEES SUR L'APPLICATION DU PLAN SESAME |
|---|

I. Ciblage et paquet de services de l'initiative de gratuité :

Questions à adresser au Responsable de la structure ou son représentant

1. Quelle est la tarification appliquée au Plan Sésame

(Exploiter les factures du Plan Sésame et les tableaux de tarification)

- a. Tarif Particulier à ses Frais ☐
- b. Tarif à terme plan Sésame ☐

Période :

Observations :

.....

2. Quel est le coefficient de la tarification appliquée par rapport au PAF

- a. Fixe ☐
- b. Variable ☐

Si variable, préciser

DONNEES DE LA CONFRONTATION DES REGISTRES ET DES FACTURES

Reporter dans le tableau suivants les actes facturés mais non validés après vérification des outils et registres de l'établissement

| N° d'ordre Registre | Code patient | Date Prise en Charge | Nom et Prénom du Bénéficiaire | Service | Prestation | Montant facturé au plan sésame | Prestation régulière <i>Oui / Non</i> | Motif d'irrégularité | Prestation effective <i>Oui / Non</i> | Prestation opportune <i>Oui / Non</i> | Montant payé par le patient | Montant total VALIDE |
|------------------------|-----------------|-------------------------------|-------------------------------------|---------|------------|---|---|-------------------------|---|---|--------------------------------------|----------------------------|
| 1 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

✓ **POINTS FORTS**

.....

.....

.....

.....

✓ **POINTS À AMÉLIORER**

.....

.....

.....

.....

✓ **RECOMMANDATIONS**

○ A la structure

.....

.....

.....

○ A l'ANACMU

.....

.....

.....

○ Au MDCEST

.....

.....

.....

Annexe 11 : Grille de contrôle – Césarienne



REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi

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



**AGENCE DE LA
COUVERTURE MALADIE
UNIVERSELLE**

PROTOCOLE DE CONTRÔLE DE LA GRATUITE DE LA CESARIENNE

1. Type de contrôle

Il s'agit d'un contrôle de l'effectivité de la gratuité des césariennes conformément au manuel de procédure de gestion des initiatives de gratuité de l'ANACMU.

2. Référentiels

- ✓ Le manuel des procédures du contrôle médical ;
- ✓ Le manuel des procédures de gestion des initiatives de gratuité ;
- ✓ Etc.

3. Les risques pour l'ANACMU :

Il s'agit d'un forfait ainsi les risques sont :

- ✓ le remboursement de prestations non effectuées ou partiellement réalisées en particulier dans la délivrance des médicaments et des analyses de laboratoire ;
- ✓ la prise en charge de patientes non éligibles (de nationalités étrangères) ;
- ✓ le remboursement de prestations non éligibles (prise en charge d'autres pathologies gynéco-obstétricales : grossesses extra-utérines, myomes,...) ;
- ✓ la participation financière de la parturiente pour des prestations incluses dans le paquet de service.

4. Méthodologie

4.1 Champ du contrôle

Le contrôle porte sur les cas facturés pendant la période ciblée. Les états récapitulatifs nominatifs mensuels sont rapprochés des différents documents sources (registres, logiciels et autres outils de gestion) relatifs à l'information concernant chaque parturiente.

4.2 Définition du critère pertinent retenu

On vérifiera si:

- ✓ l'acte facturé est bien une césarienne ;
- ✓ l'acte facturé est bien retrouvé dans l'établissement ;
- ✓ il y a une participation financière de la parturiente ;
- ✓ les kits sont complets et délivrés gratuitement.

4.3 Critères de sélection

4.3.1 Période :

Elle est définie en fonction des objectifs de chaque mission.

4.3.2 Structures concernées :

Toutes les structures ayant envoyé des factures de césarienne à l'ANACMU.

4.3.3 Prestation(s) contrôlée(s) :

- ✓ Le bilan pré opératoire (laboratoire) ;
- ✓ l'acte opératoire (Bloc) ;
- ✓ le kit de césarienne (pharmacie);
- ✓ les produits et les médicaments nécessaires à une réanimation éventuelle et le bilan y afférent en post opératoire (maternité, pharmacie, laboratoire...) ;

- ✓ le séjour hospitalier (5 jours ; maternité).

4.4 Modalités du contrôle

4.4.1 Les éléments en nature des kits

La complétude des différents intrants qui composent les kits sera évaluée in situ. Dans le cas où les kits sont pré conditionnés, trois sont sélectionnés au hasard pour renseigner les fiches d'évaluation du kit au niveau de chaque structure.

Dans le cas contraire, on demandera à la personne habilitée de conditionner un kit.

4.4.2 Les prestations

Les états récapitulatifs nominatifs mensuels que les structures adressent à l'ANACMU sont rapprochés des différents documents sources présents dans l'établissement :

- ✓ registres au niveau de la maternité (préopératoire) ;
- ✓ registres au niveau du bloc opératoire ;
- ✓ compte rendu opératoire (cahier des protocoles) ;
- ✓ dossier médical d'hospitalisation ;
- ✓ registre de distribution journalière des kits par la pharmacie ;
- ✓ fiche de gestion des kits quand elle existe ;
- ✓ etc.

5. Tableaux de sortie et Rédaction du rapport:

5.1 Tableaux de sortie prévus

A partir des fiches de saisie :

- ✓ Actes différents de Césarienne : nombre, nature et pourcentage ;
- ✓ paiement direct par la patiente ;
- ✓ éléments du kit ;
- ✓ bilan préopératoire : gratuit ou payé par la patiente ;
- ✓ hospitalisation : gratuit ou payé par la patiente ;
- ✓ suivi postopératoire : gratuit ou payé par la patiente.

5.2 Rédaction du rapport

Le rapport rédigé reprend :

- ✓ - Les tableaux de sortie prévus,
- ✓ - Une analyse qualitative des principales anomalies rencontrées.
- ✓ - Des recommandations :
 - A la structure
 - A l'ANACMU
 - Au MSAS
 - MDCEST



REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi

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



AGENCE DE LA
COUVERTURE MALADIE
UNIVERSELLE

Mission de contrôle médical sur site

**Fiche de saisie des informations sur l'effectivité de la gratuité des
césariennes**

| |
|---|
| DONNEES SUR LA STRUCTURE CONTRÔLÉE |
|---|

Région Médicale : _____

District Sanitaire : _____

Niveau de la structure de santé : _____

Nom de la structure de santé : _____

Date de la visite : _____

Heure de visite : *début* : _____ *Fin* : _____

EQUIPE DE CONTROLE :

| Nom et Prénom(s) | Structure | Fonction | Contacts (tel/ e-mail) |
|------------------|-----------|----------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

PERSONNES RENCONTREES :

| Nom et Prénom(s) | Structure | Fonction | Contacts (tel/ e-mail) |
|------------------|-----------|----------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| |
|--|
| DONNEES SUR L'APPLICATION DU FORFAIT DE LA CESARIENNE |
|--|

- 1. Dans le cadre de la CMU, qu'est ce qui est offert gratuitement à la patiente dans votre structure ?**

(Cocher oui ou non en fonction des éléments énumérés par le responsable de la structure ou son représentant)

| | Oui | Non |
|---------------------|-----|-----|
| Consultation | | |
| Acte opératoire | | |
| Bilan préopératoire | | |
| Hospitalisation | | |

| | Oui | Non |
|---|-----|-----|
| Kit de césarienne | | |
| Bilan postopératoire | | |
| Prise en charge des complications éventuelles | | |

Observations (à préciser) :

- 2. Quelles sont les pratiques de la structure lorsque le prix des services fournis à la patiente, est supérieur au montant du forfait de la césarienne ?** *(Laisser l'interlocuteur répondre puis cocher la modalité correspondante ; une seule réponse est autorisée)*

La différence est payée par la patiente

La patiente ne paye rien, quel que soit le prix des services prévus dans le forfait

Autres pratiques

à préciser

| |
|--|
| |
| |
| |

| |
|---|
| DONNEES SUR LA COMPLETUDE DU KIT DE CESARIENNE |
|---|

A renseigner auprès du pharmacien de la structure ;

3. Y a-t-il des éléments qui manquent souvent dans le kit ?

Oui Non

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Si oui, les citer : _____

4. Le kit est-t-il complet au moment du contrôle ? *renseigner le tableau suivant*

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

5. Evaluation du contenu des 03 kits

| Produits | Conditionnement | Quantité | Quantité totale effectivement Observée dans les kits | | |
|-----------------------------------|-----------------|----------|--|-------------|-------------|
| | | | <i>KIT1</i> | <i>KIT2</i> | <i>KIT3</i> |
| Compressez gazes stériles 40 x 40 | P/10 | 2 | | | |
| Vicryl 5/2 | Unité | 2 | | | |
| Vicryl aiguille 30mm Dec 5 | Unité | 1 | | | |
| Fil à peau nylon | Unité | 1 | | | |
| Sparadrap 5m x 5 cm ND | Unité | 1 | | | |
| Bétadine jaune | Fl. /125 ml | 1 | | | |
| Bétadine rouge | Fl. /125 ml | 1 | | | |
| Cathéter court 18 G | Unité | 2 | | | |
| Seringue 5 CC avec aiguille | Unité | 2 | | | |
| Lame de Bistouri N° 20 | Unité | 1 | | | |
| Gant latex 7,5 | Paire | 3 | | | |
| Perfuseur | Unité | 1 | | | |
| Sonde urinaire CH 18 | Unité | 1 | | | |
| Poche à urines 2 L | Unité | 1 | | | |
| Glucose 5 % | Fl. /500 ml | 4 | | | |
| Gélatine fluidifiée (Plasma gel) | Fl. /500 ml | 2 | | | |
| Sodium chlorure 9 % | Fl. /500 ml | 4 | | | |
| Eau pour préparation injectable | Unité | 2 | | | |
| Thiopental 1 g | Ampoule | 2 | | | |
| Céphacidal injectable 1 g | Ampoule | 2 | | | |
| Syntocinon 5 UI | Ampoule | 10 | | | |
| Valium 10 mg/2ml | Ampoule | 3 | | | |
| Atropine 0,25 mg | Ampoule | 3 | | | |
| Perfalgan perfusion | Flacon | 3 | | | |
| Autres à préciser | | | | | |

DONNEES SUR LE RAPPROCHEMENT DES REGISTRES ET DES FACTURES

Renseigner le tableau après vérification au niveau des outils et registres de l'établissement

Etat récapitulatif des patientes sélectionnées (numéro d'enregistrement dans le bloc opératoire=numéro registre)

| | N° ordre | N° Regist | Prénoms Nom | Age | N° CNI | Adresse Téléphone | Indication Précise/c | Date/ Heure | S'agit-il réellement d'une césarienne ? Oui/Non | Participation financière de la patiente ? | | | |
|---|----------|-----------|----------------|-----|--------|----------------------|-------------------------|----------------|--|---|-----|-----|----------------|
| | | | | | | | | | | | Oui | Non | Ne sait pas |
| 1 | 2 | | | | | | | | | Bilan préop | | | |
| | | | | | | | | | | Hospitalisation | | | |
| | | | | | | | | | | Bilan postop | | | |
| 2 | 6 | | | | | | | | | Bilan préop | | | |
| | | | | | | | | | | Hospitalisation | | | |
| | | | | | | | | | | Bilan postop | | | |
| 3 | 10 | | | | | | | | | Bilan préop | | | |
| | | | | | | | | | | Hospitalisation | | | |
| | | | | | | | | | | Bilan postop | | | |
| 4 | 14 | | | | | | | | | Bilan préop | | | |
| | | | | | | | | | | Hospitalisation | | | |
| | | | | | | | | | | Bilan postop | | | |
| 5 | 18 | | | | | | | | | Bilan préop | | | |
| | | | | | | | | | | Hospitalisation | | | |
| | | | | | | | | | | Bilan postop | | | |
| 6 | 22 | | | | | | | | | Bilan préop | | | |
| | | | | | | | | | | Hospitalisation | | | |
| | | | | | | | | | | Bilan postop | | | |
| 7 | 26 | | | | | | | | | Bilan préop | | | |
| | | | | | | | | | | Hospitalisation | | | |
| | | | | | | | | | | Bilan postop | | | |

✓ **POINTS FORTS**

.....

.....

.....

.....

✓ **POINTS À AMÉLIORER**

.....

.....

.....

.....

✓ **RECOMMANDATIONS**

○ A la structure

.....

.....

.....

○ A l'ANACMU

.....

.....

.....

○ Au MDCEST

.....

.....

.....

○ Au MSAS

.....

.....

.....

Annexe 12 : Grille de contrôle – 0-5ans



REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi

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



**AGENCE DE LA
COUVERTURE MALADIE
UNIVERSELLE**

Mission de contrôle médical sur site

**Fiche de saisie des informations sur l'effectivité de la gratuité des
soins des enfants de moins de 5 ans**

DONNEES SUR LA STRUCTURE CONTRÔLÉE

Région Médicale :

District Sanitaire :

Niveau de la structure de santé :

Nom de la structure de santé :

Date de la visite :

Heure de visite : *Début* : _____ *Fin* : _____

EQUIPE DE CONTROLE :

| <u>Nom et Prénom(s)</u> | <u>Structure</u> | <u>Fonction</u> | <u>Contacts (tel/ e-mail)</u> |
|-------------------------|------------------|-----------------|-------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

PERSONNES RENCONTREES :

| <u>Nom et Prénom(s)</u> | <u>Structure</u> | <u>Fonction</u> | <u>Contacts (tel/ e-mail)</u> |
|-------------------------|------------------|-----------------|-------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

NIVEAU DE MISE EN ŒUVRE DE L'INITIATIVE DE GRATUITE :

Question à adresser au responsable de la structure ou son représentant :

1. Quels sont les services disponibles dans la structure ?

| | | | | | | | |
|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|--------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Consultation | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> | Soins du nouveau-né | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Petite chirurgie/Pansements | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> | Hospitalisation | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Cabinet dentaire | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> | Consultation spécialiste | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Médicaments IB | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> | | | | |

Observations :

2. Quels sont les services offerts gratuitement aux bénéficiaires ?

| | | | | | | | |
|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|--------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Consultation | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> | Soins du nouveau-né | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Petite chirurgie/Pansements | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> | Hospitalisation | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Cabinet dentaire | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> | Consultation spécialiste | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> |
| Médicaments IB | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | NA <input type="checkbox"/> | | | | |

Observations :

3. Quelles sont les pratiques de la structure lorsque le prix des services fournis est supérieur au montant du forfait ? (Laisser l'interlocuteur répondre puis cocher la modalité correspondante)

Paiement additionnel à la charge du patient ☐

Application du forfait ☐

Autres pratiques ☐

A préciser

4. Disponibilité et remplissage des registres.

| OUTILS DE COLLECTE DU PPS | DISPONIBILITE ET TENUE 1 : OUI / 2 : NON | REMPLISSAGE 1 : BONNE / 2 : A AMELIORER | OBSERVATIONS |
|--|---|---|--------------|
| Registres consultation médecin | | | |
| Registres consultation enfants malade | | | |
| Registres journaliers de distribution des médicaments par malade | | | |
| Registres d'hospitalisation | | | |
| Registres de soins dentaires | | | |
| Registres de la maternité | | | |
| Registres ophtalmologie | | | |
| Registres de pansement ou petite chirurgie | | | |
| Autres à préciser : _____ | | | |

5. Disponibilité, utilisation et conformités des états récapitulatifs nominatifs.

DISPONIBILITE

OUI ☐

NON ☐

UTILISATION

Utilisés ☐

Non utilisés ☐

CONFORMITE

Conformes ☐

non conformes ☐

Observation :

6. Confrontation des factures avec les registres de prise en charge des enfants de moins de 5 ans

- Nombre de cas facturés durant les périodes considérées :

- | | |
|------------------------|----------------------|
| ▪ Janvier/2020 : _____ | ▪ Avril/2020 : _____ |
| ▪ Février/2020 : _____ | ▪ Mai/2020 : _____ |
| ▪ Mars/2020 : _____ | ▪ Juin/2020 : _____ |

- Nombre de cas retrouvés dans les documents sources (registres, cahiers, logiciels...) :

- | | |
|------------------------|----------------------|
| ▪ Janvier/2020 : _____ | ▪ Avril/2020 : _____ |
| ▪ Février/2020 : _____ | ▪ Mai/2020 : _____ |
| ▪ Mars/2020 : _____ | ▪ Juin/2020 : _____ |

7. Registre de consultation enfants malades (Poste de santé ou Tri infirmier/centre de santé) (N'évaluer que les enfants qui remplissent le critère âge)

| PERIODE | Jan 2020 | Fév 2020 | Mars 2020 | Avril 2020 | Mai 2020 | Juin 2020 | TOTAL | Observations |
|--|-------------|-------------|--------------|---------------|-------------|--------------|-------|--------------|
| Nombre de cas retrouvés | | | | | | | | |
| Nombre de cas avec prescriptions de médicaments | | | | | | | | |
| Nombre de cas ne nécessitant pas de prescription de médicament (conseils ou référence, etc.) | | | | | | | | |

8. Registre soins : petite chirurgie/Pansements

| PERIODE | Jan 2020 | Fév 2020 | Mars 2020 | Avril 2020 | Mai 2020 | Juin 2020 | TOTAL | Observations |
|-------------------------|-------------|-------------|--------------|---------------|-------------|--------------|-------|--------------|
| Nombre de cas retrouvés | | | | | | | | |

9. Registre journalier de distribution des médicaments par malade.

| PERIODE | Jan 2020 | Fév 2020 | Mars 2020 | Avril 2020 | Mai 2020 | Juin 2020 | TOTAL | Observations |
|--|-------------|-------------|--------------|---------------|-------------|--------------|-------|--------------|
| Nombre de consultants avec prescriptions de médicaments IB délivrés gratuitement | | | | | | | | |

10. Registre (s) de consultation médecin au centre de santé

| PERIODE | Jan 2020 | Fév 2020 | Mars 2020 | Avril 2020 | Mai 2020 | Juin 2020 | TOTAL | Observations |
|--|-------------|-------------|--------------|---------------|-------------|--------------|-------|--------------|
| Nombre de cas retrouvés | | | | | | | | |
| Nombre de cas avec prescriptions de médicaments | | | | | | | | |
| Nombre de cas ne nécessitant pas de prescription de médicament (conseils ou référence, etc.) | | | | | | | | |

11. Registre cabinet dentaire / ophtalmologie, autres services *(Compiler les données des différents registres)*

| PERIODE | Jan 2020 | Fév 2020 | Mars 2020 | Avril 2020 | Mai 2020 | Juin 2020 | TOTAL | Observations |
|--|-------------|-------------|--------------|---------------|-------------|--------------|-------|--------------|
| Nombre de cas retrouvés | | | | | | | | |
| Nombre de cas avec prescriptions de médicaments | | | | | | | | |
| Nombre de cas ne nécessitant pas de prescription de médicament (conseils ou référence, etc.) | | | | | | | | |

12. Registres ou dossiers d'hospitalisation

| PERIODE | Jan 2020 | Fév 2020 | Mars 2020 | Avril 2020 | Mai 2020 | Juin 2020 | TOTAL | Observations |
|---------------------------------|-------------|-------------|--------------|---------------|-------------|--------------|-------|--------------|
| Nombre de cas d'hospitalisation | | | | | | | | |

SYNTHESE DE LA VISITE

Structure visitée :

Date :

| Résultats du rapprochement des états récapitulatifs mensuels nominatifs des documents sources du PPS | | Janvier 2020 | Février 2020 | Mars 2020 | Avril 2020 | Mai 2020 | Juin 2020 | TOTAL | Montant unitaire | Montant total |
|--|---|--------------|--------------|-----------|------------|----------|-----------|-------|------------------|---------------|
| X | Nombre de cas facturés par la structure | | | | | | | | | |
| A | Nombre cas retrouvés dans les documents sources | | | | | | | | | |
| X-A | Ecart (nombre de cas facturés – nombre cas retrouvés) | | | | | | | | | |
| B | Nombre de cas bénéficiant gratuitement de médicaments IB | | | | | | | | | |
| C | Nombre de cas ne nécessitant pas de prescription de médicament (conseils ou référence) | | | | | | | | | |
| B + C | Nombre de cas conforme (cas retrouvés dans les registres avec délivrance gratuite de médicaments + cas ne nécessitant pas de prescription de médicaments) | | | | | | | | | |

✓ **POINTS FORTS**

.....

.....

.....

.....

✓ **POINTS À AMÉLIORER**

.....

.....

.....

.....

✓ **RECOMMANDATIONS**

○ A la structure

.....

.....

.....

○ A l'ANACMU

.....

.....

.....

○ Au MDCEST

.....

.....

.....

○ Au MSAS

.....

.....

.....

Annexe 13 : Grille de contrôle – Dialyse



REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi

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



**AGENCE DE LA
COUVERTURE MALADIE
UNIVERSELLE**

Mission de contrôle médical sur site

Fiche de saisie des informations sur l'effectivité de la dialyse

DONNEES SUR LA STRUCTURE CONTRÔLÉE

Région Médicale :

District Sanitaire :

Niveau de la structure de santé :

Nom de la structure de santé :

Date de la visite :

Heure de visite : *début* : _____ *Fin* : _____**EQUIPE DE CONTROLE :**

| <u>Nom et Prénom(s)</u> | <u>Structure</u> | <u>Fonction</u> | <u>Contacts (tel/ e-mail)</u> |
|-------------------------|------------------|-----------------|-------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

PERSONNES RENCONTREES :

| <u>Nom et Prénom(s)</u> | <u>Structure</u> | <u>Fonction</u> | <u>Contacts (tel/ e-mail)</u> |
|-------------------------|------------------|-----------------|-------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Fiche de saisie N°1 : CONTROLE DES SEANCES DE DIALYSE

La fiche de saisie sera préparée à partir de la version électronique de l'état récapitulatif de dialyse de la période concernée transmise par la structure.

[illegible]

Fiche de saisie N°2 : SEANCES NON FACTUREES

| NUMERO D'ORDRE | PRENOM ET NOM | AGE | SEXE | ADRESSE | TELEPHONE | NOMBRE DE SEANCES RETROUVEES |
|----------------|---------------|-----|------|---------|-----------|------------------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Fiche de saisie N°3 : NOMBRE DE GENERATEURS

| TYPE DE GENENATEUR | FONCTIONNEL | | EN PANNE |
|--------------------|-------------|------------|----------|
| | EN SERVICE | EN RESERVE | |
| | | | |
| | | | |

Fiche de saisie N°4 : SUIVI DES KITS

| DATE DE LA COMMANDE | QUANTITE COMMANDEE | QUANTITE LIVREE | QUANTITE UTILISEE |
|---------------------|--------------------|-----------------|-------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

✓ **POINTS FORTS**

.....

.....

.....

.....

✓ **POINTS À AMÉLIORER**

.....

.....

.....

.....

✓ **RECOMMANDATIONS**

○ A la structure

.....

.....

.....

○ A l'ANACMU

.....

.....

.....

○ Au MDCEST

.....

.....

.....

○ Au MSAS

.....

.....

.....

Annexe 14 : *Tableau de suivi des indicateurs de performance du contrôle médical*

| OBJECTIFS | INDICATEURS DE PERFORMANCE | | | | | | |
|-----------|------------------------------------|---|--------------|----------------|-------|-------------|--------------|
| | LIBELLE DE L'INDICATEUR | MODE DE CALCUL | CIBLE PREVUE | CIBLE ATTEINTE | ECART | RESPONSABLE | OBSERVATIONS |
| | Taux d'exécution du PTA pour le CM | Montant exécuté / Montant prévu | | | | SR/DCM | |
| | Taux de réalisation | Nombre d'activités réalisées / Nombre d'activités prévues | | | | | |
| | Taux de redressement | Montant total validé / Montant total contrôlé | | | | | |

Annexe 15 : Modèle de lettre d'information



REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi

N°.....MDCEST/ANACMU/SR

**MINISTRE DU DEVELOPPEMENT
COMMUNAUTAIRE,**

DE L'EQUITE SOCIALE ET TERRITORIALE

lieu, le



LE SERVICE RÉGIONAL

Objet : Contrôle médical sur site (initiatives de gratuité ou organisations mutualistes) et période concernée.

Monsieur/Madame

Le service régional de l'Agence Nationale de la Couverture Maladie Universelle (ANACMU) compte effectuer des visites de contrôle médical du au niveau des

Cette mission vise à contrôler les factures des prestations (organisations mutualistes et/ou des initiatives de gratuité) dans votre structure pour la période allant de

Cette visite permettra d'apprécier la régularité de la facturation, l'effectivité de la fourniture du paquet de services et l'opportunité. En outre, ce sera l'occasion d'échanger sur les contraintes de mise en œuvre du programme de la couverture maladie universelle (assurance maladie ou assistance médicale).

Cette importante activité de contrôle sera précédée d'une journée d'orientation des participants invités à prendre part à cette mission (*si d'autres acteurs sont impliqués dans la mission*).

Le passage dans vos structures respectives se fera suivant l'agenda en pièce jointe (*au cas où la mission intéresse plusieurs structures*).

Nous comptons sur la participation active de vos services pour la réussite de cette activité en mettant à la disposition de l'équipe de contrôle les outils de gestion des prestations (registres de prise en charge, de sortie des médicaments par malade, dossiers/fiches de malades, logiciels...).

En vous souhaitant bonne réception de la présente, nous vous prions d'agréer Monsieur/Madame, l'assurance de notre parfaite considération.

Ampliation :

- Autorités administratives (Gouverneur, Préfet, sous-préfet)
- Autorités territoriales (Conseil départemental, Maire)
- Autorités sanitaires (MSAS, RM, MCD)

A

Monsieur /Madame.....

Responsable de la structure

Pièces jointes :

- Termes de référence

Annexe 16 : Fiche de poste Directeur du contrôle médical

| Fiche de poste Directeur du contrôle médical | |
|---|---|
| Lieu d'affectation | Direction du contrôle médical |
| Domaine d'activités | Santé et protection sociale |
| Intitulé du Poste | Directeur du contrôle médical |
| Code du Poste : | Date de création : |
| | Date de révision : |
| A- Positionnement hiérarchique | |
| Rattachement hiérarchique N + 1 | Directeur général de l'ANACMU |
| Rattachement hiérarchique N - 1 | Chefs de division |
| B- Missions du poste | |
| Assurer la coordination des activités de la Direction du contrôle médical | |
| C- Activités | D- Principales tâches |
| 1. COORDINATION | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordonner la mise en œuvre du PTA de la DCM; ▪ Coordonner l'élaboration et la mise à disposition des documents stratégiques du contrôle médical ; ▪ Superviser les divisions sous sa responsabilité ; ▪ Participer à la planification stratégique de l'ANACMU; ▪ Participer aux instances de coordination du niveau stratégique ; ▪ Renforcer les relations avec les partenaires au développement ; ▪ Participer à l'élaboration des documents stratégiques relatifs à la mise en œuvre du programme de Couverture Maladie Universelle ; |
| E- Relations fonctionnelles | |
| Interne | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Secrétariat général ▪ Autres Directions ▪ Services régionaux |
| Externe | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Région Médicale (District sanitaire, EPS et les structures privées) ▪ Partenaires au développement |
| F- Compétences requises | |
| Savoir | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Connaissance du système de soins (spécialiste en santé publique) ▪ Connaissance en assurance maladie ▪ Connaissance sur le financement de la santé ▪ Connaissances des normes et protocoles de soins ▪ Spécialiste en santé publique ou équivalent ▪ Connaissance sur la qualité des soins ▪ Connaissances en droit médical ▪ Connaissances dans la Gestion des services de santé ▪ Connaissances dans la planification stratégique |
| Savoir-faire | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bonnes capacités managériales et de planification ▪ Maîtrise de la communication orale et écrite ▪ Maîtrise des logiciels bureautiques et informatiques ▪ Bonne capacité de synthèse ▪ Maîtrise des procédures de contrôle |
| Savoir-être | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rigueur, fiabilité ▪ Impartialité ▪ Respect de la confidentialité ▪ Dynamisme et sens de l'organisation ▪ Esprit d'équipe ▪ Esprit d'initiative ▪ Loyauté |
| G- Exigences du poste | |
| Qualification/Diplômes | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Doctorat en médecine, pharmacie ou odontostomatologie. |
| Expérience professionnelle | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Expérience d'au moins 10 ans dans le secteur de la santé publique et 5 ans dans un poste similaire |
| Conditions d'exercice | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Déplacements fréquents ▪ Travail sous pression |

Annexe 17 : Fiche de poste Chef de la division médecine

Fiche de poste Chef de la Division médecine

| | |
|--|--|
| Lieu d'affectation | Direction du contrôle médical |
| Domaine d'activités | Santé et protection sociale |
| Intitulé du Poste | Chef de la Division médecine |
| Code du Poste : | Date de création : |
| | Date de révision : |
| A- Positionnement hiérarchique | |
| Rattachement hiérarchique N + 1 | Directeur du contrôle médical |
| Rattachement hiérarchique N - 1 | Chefs de bureau |
| B- Missions du poste | |
| Assurer la coordination des activités de Contrôle Médical. | |
| C- Activités | D- Principales tâches |
| 1. COORDINATION | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Participer à l'élaboration du PTA de la DCM ▪ Planifier les activités de contrôle médical inscrites dans le PTA de la DCM ; ▪ Coordonner l'exécution des activités de contrôle Médical au niveau national ; ▪ Assurer le suivi de la mise en œuvre des activités de contrôle médical ; ▪ Participer à l'élaboration des documents stratégiques relatifs à la mise en œuvre du programme de Couverture Maladie Universelle. |
| E- Relations fonctionnelles | |
| Interne | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Autres Divisions ▪ Services régionaux (unité de contrôle médical) |
| Externe | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Région Médicale (District sanitaire, EPS et les structures privées) ▪ Partenaires au développement |
| F- Compétences requises | |
| Savoir | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Connaissance en assurance maladie ▪ Connaissance sur le financement de la sante ▪ Connaissances des normes et protocoles de soins ▪ Connaissance sur la qualité des soins ▪ Connaissances en droit médical ▪ Connaissance en management des services de santé ▪ Connaissance en planification stratégique |
| Savoir-faire | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bonnes capacités managériales et de planification ▪ Maîtrise de la communication orale et écrite ▪ Maîtrise des logiciels bureautiques et informatiques. ▪ Bonne capacité de synthèse ▪ Maîtrise des procédures de contrôle |
| Savoir-être | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rigueur, fiabilité ▪ Impartialité ▪ Respect de la confidentialité ▪ Dynamisme et sens de l'organisation ▪ Esprit d'équipe ▪ Esprit d'initiative ▪ Loyauté |
| G- Exigences du poste | |
| Qualification/Diplômes | ▪ Doctorat en médecine, pharmacie ou odontostomatologie. |
| Expérience professionnelle | ▪ Expérience d'au moins 5 ans dans le domaine de la santé publique |
| Conditions d'exercice | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Déplacements fréquents ▪ Travail sous pression |

Annexe 18 : Fiche de poste Chef de la division qualité des soins

| Fiche de poste Chef de la Division qualité des soins | |
|---|--|
| Lieu d'affectation | Direction du contrôle médical |
| Domaine d'activités | Santé et protection sociale |
| Intitulé du Poste | Chef de la Division qualité des soins |
| Code du Poste : | Date de création : |
| | Date de révision : |
| A- Positionnement hiérarchique | |
| Rattachement hiérarchique N + 1 | Directeur du contrôle médical |
| Rattachement hiérarchique N - 1 | Chefs de bureau |
| B- Missions du poste | |
| S'assurer de la qualité des prestations fournies dans le cadre du programme de la couverture maladie universelle. | |
| C- Activités | D- Principales tâches |
| 1. COORDINATION | <ul style="list-style-type: none"> Accompagner les prestataires de soins dans l'élaboration des politiques, normes et protocoles de prise en charge Appuyer la formation des prestataires sur les politiques, normes et protocoles de prise en charge Coordonner la formation des prestataires sur le manuel des procédures du contrôle médical, les normes et protocoles opposables dans le cadre de la CMU Participer aux négociations entre l'Agence et les prestataires de soins sur les contenus techniques des conventions. Assurer le suivi et l'évaluation des relations contractuelles avec les prestataires Participer à l'élaboration des documents stratégiques relatifs à la mise en œuvre du programme de Couverture Maladie Universelle |
| 2. Contrôle | <ul style="list-style-type: none"> Participer aux activités de contrôle médical. |
| E- Relations fonctionnelles | |
| Interne | <ul style="list-style-type: none"> Autres Divisions Services régionaux (unité de contrôle médical) |
| Externe | <ul style="list-style-type: none"> Région Médicale (District sanitaire, EPS et les structures privées) Partenaires au développement |
| F- Compétences requises | |
| Savoir | <ul style="list-style-type: none"> Connaissance sur la qualité des soins Connaissance en assurance maladie Connaissance sur le financement de la santé Connaissances des normes et protocoles de soins Connaissances en droit médical Connaissance en management des services de santé Connaissance en planification stratégique |
| Savoir-faire | <ul style="list-style-type: none"> Bonnes capacités managériales et de planification Maîtrise de la communication orale et écrite Maîtrise des logiciels bureautiques et informatiques Bonne capacité de synthèse Maîtrise des procédures de contrôle |
| Savoir-être | <ul style="list-style-type: none"> Rigueur, fiabilité Impartialité Respect de la confidentialité Dynamisme et sens de l'organisation Esprit d'équipe Esprit d'initiative Loyauté |
| G- Exigences du poste | |
| Qualification/Diplômes | <ul style="list-style-type: none"> Doctorat en médecine, pharmacie ou odontostomatologie. |
| Expérience professionnelle | <ul style="list-style-type: none"> Expérience d'au moins 5 ans dans le domaine de la santé publique |
| Conditions d'exercice | <ul style="list-style-type: none"> Déplacements fréquents Travail sous pression |

Annexe 19 : Fiche de poste Chef de la division pharmacie et analyses biologiques

Fiche de poste Chef de la Division pharmacie et analyses biologiques

| | |
|--|---|
| Lieu d'affectation | Direction du contrôle médical |
| Domaine d'activités | Santé et protection sociale |
| Intitulé du Poste | Chef de la Division pharmacie et analyses biologiques |
| Code du Poste : | Date de création : |
| | Date de révision : |
| A- Positionnement hiérarchique | |
| Rattachement hiérarchique N + 1 | Directeur du contrôle médical |
| Rattachement hiérarchique N - 1 | Chefs de bureau |
| B- Missions du poste | |
| Coordonner les activités de contrôle en rapport avec la pharmacie et les analyses biologiques. | |
| C- Activités | D- Principales tâches |
| 1. COORDINATION | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Veiller à l'application des textes réglementaires relatifs à la pharmacie, aux produits de laboratoire et dispositifs médicaux dans le cadre de la CMU ; ▪ Participer aux négociations entre l'Agence et les organisations pharmaceutiques et laboratoires d'analyses biologiques sur les contenus techniques des conventions ▪ Participer au suivi et à l'évaluation des relations contractuelles avec les organisations pharmaceutiques et les laboratoires d'analyses biologiques ▪ Assurer l'élaboration des documents stratégiques relatifs aux médicaments dans le cadre de la CMU ▪ Participer à l'élaboration des documents stratégiques liés à la mise en œuvre du programme de Couverture Maladie Universelle |
| 2. Contrôle | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Participer aux activités de contrôle médical. |
| E- Relations fonctionnelles | |
| Interne | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Autres Divisions ▪ Services régionaux |
| Externe | <ul style="list-style-type: none"> ▪ MSAS ▪ Région Médicale (District sanitaire, EPS et les structures privées) ▪ Partenaires au développement |
| F- Compétences requises | |
| Savoir | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Connaissance en assurance maladie ▪ Connaissance en sciences pharmaceutiques ▪ Connaissance sur le financement de la santé ▪ Connaissances en droit médical ▪ Connaissance en Gestion des services de santé ▪ Connaissance en planification stratégique |
| Savoir-faire | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bonnes capacités managériales et de planification ▪ Maîtrise de la communication orale et écrite ▪ Maîtrise des logiciels bureautiques et informatiques ▪ Bonne capacité de synthèse ▪ Maîtrise des procédures de contrôle |
| Savoir-être | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rigueur, fiabilité ▪ Impartialité ▪ Respect de la confidentialité ▪ Dynamisme et sens de l'organisation ▪ Esprit d'équipe ▪ Esprit d'initiative ▪ Loyauté |
| G- Exigences du poste | |
| Qualification/Diplômes | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Doctorat en pharmacie, médecine ou odontostomatologie. |
| Expérience professionnelle | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Expérience d'au moins 5 ans dans le domaine de la santé publique |
| Conditions d'exercice | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Déplacements fréquents ▪ Travail sous pression |

Annexe 20 : Fiche de poste Responsable du suivi du PTA et des relations avec les partenaires

| Fiche de poste Responsable du suivi du PTA et des relations avec les partenaires | |
|--|--|
| Lieu d'affectation | Direction du contrôle médical |
| Domaine d'activités | Santé et protection sociale |
| Intitulé du Poste | Responsable suivi du PTA et des relations avec les partenaires |
| Code du Poste : | Date de création : |
| | Date de révision : |
| A- Positionnement hiérarchique | |
| Rattachement hiérarchique N + 1 | Directeur du contrôle médical |
| Rattachement hiérarchique N - 1 | |
| B- Missions du poste | |
| Assurer le suivi du PTA de la Direction, les relations avec les partenaires et organismes d'assurance maladie. | |
| C- Activités | D- Principales tâches |
| 1. COORDINATION | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordonner l'élaboration du PTA de la DCM ; ▪ Veiller à l'exécution des activités inscrites dans le PTA de la DCM ; ▪ Coordonner l'évaluation du PTA de la DCM ; ▪ Faciliter les relations avec les partenaires au développement ; ▪ Faciliter les relations avec les organismes de l'assurance maladie (ICAMO, organisations mutualistes, Imputation Budgétaire, IPRES, assurances privées...) ; ▪ Participer aux activités d'élaboration, de suivi et d'évaluation du Plan de travail annuel de l'ANACMU ; ▪ Participer aux activités de contrôle médical sur site organisées par les niveaux central et opérationnel ▪ Participer à l'élaboration de documents stratégiques relatifs à la mise en œuvre du programme de Couverture Maladie Universelle |
| E- Relations fonctionnelles | |
| Interne | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Autres Divisions ▪ Services régionaux (unité de contrôle médical) |
| Externe | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires au développement ▪ Partenaires au développement ▪ Organismes assurantiels |
| F- Compétences requises | |
| Savoir | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Connaissance en assurance maladie ▪ Connaissance sur le financement de la sante ▪ Connaissances des normes et protocoles de soins ▪ Connaissance sur la qualité des soins ▪ Connaissances en droit médical ▪ Connaissance en Gestion des services de santé ▪ Connaissance en planification stratégique |
| Savoir-faire | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bonnes capacités managériales et de planification ▪ Maîtrise de la communication orale et écrite ▪ Maîtrise des logiciels bureautiques et informatiques. ▪ Bonne capacité de synthèse ▪ Maîtrise des procédures de contrôle |
| Savoir-être | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rigueur, fiabilité ▪ Impartialité ▪ Respect de la confidentialité ▪ Dynamisme et sens de l'organisation ▪ Esprit d'équipe ▪ Esprit d'initiative ▪ Loyauté |
| G- Exigences du poste | |
| Qualification/Diplômes | ▪ Doctorat en médecine, pharmacie ou odontostomatologie. |
| Expérience professionnelle | ▪ Expérience d'au moins 5 ans dans le domaine de la santé publique |
| Conditions d'exercice | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Déplacements fréquents ▪ Travail sous pression |

Annexe 21 : Fiche de poste Chef de bureau suivi des activités de contrôle médical

Fiche de poste Chef de bureau suivi des activités de CM

| | |
|---|--|
| Lieu d'affectation | Direction du contrôle médical |
| Domaine d'activités | Santé et protection sociale |
| Intitulé du Poste | Chef de bureau suivi des activités de CM au sein de la division médecine |
| Code du Poste : | Date de création : |
| | Date de révision : |
| A- Positionnement hiérarchique | |
| Rattachement hiérarchique N + 1 | Chef de la Division médecine |
| Rattachement hiérarchique N - 1 | Personnels du bureau |
| B- Missions du poste | |
| Assurer le suivi des activités de contrôle médical au sein de la division médecine. | |
| C- Activités | D- Principales tâches |
| 1. CONTROLE | <ul style="list-style-type: none">▪ Participer à la planification des activités de contrôle médical▪ Exploiter les rapports de suivi trimestriels des activités de contrôle médical de la DCM et des services régionaux▪ Participer aux activités de contrôle médical▪ Participer à l'élaboration du PTA de la direction du contrôle médical▪ Participer à l'élaboration de documents stratégiques de la DCM |
| E- Relations fonctionnelles | |
| Interne | <ul style="list-style-type: none">▪ Autres Chefs de bureau▪ RUCM |
| Externe | <ul style="list-style-type: none">▪ Prestataires de soins |
| F- Compétences requises | |
| Savoir | <ul style="list-style-type: none">▪ Connaissance en assurance maladie▪ Connaissance sur le financement de la sante▪ Connaissance sur la qualité des soins |
| Savoir-faire | <ul style="list-style-type: none">▪ Maîtrise de la communication orale et écrite▪ Maîtrise des logiciels bureautiques et informatiques▪ Bonne capacité de synthèse▪ Maîtrise des procédures de contrôle |
| Savoir-être | <ul style="list-style-type: none">▪ Rigueur, fiabilité▪ Impartialité▪ Respect de la confidentialité▪ Dynamisme et sens de l'organisation▪ Esprit d'équipe▪ Esprit d'initiative▪ Loyauté |
| G- Exigences du poste | |
| Qualification/Diplômes | <ul style="list-style-type: none">▪ Techniciens supérieurs en santé▪ Doctorat d'Etat en médecine, pharmacie ou odontostomatologie |
| Expérience professionnelle | <ul style="list-style-type: none">▪ Expérience d'au moins trois (03) ans dans le domaine de la santé publique |
| Conditions d'exercice | <ul style="list-style-type: none">▪ Déplacements fréquents▪ Travail sous pression |

Annexe 22 : Fiche de poste contrôleur médical

| Fiche de poste contrôleur médical | |
|---|---|
| Lieu d'affectation | Direction du contrôle médical/ service régional |
| Domaine d'activités | Santé et protection sociale |
| Intitulé du Poste | Contrôleur médical |
| Code du Poste : | Date de création : |
| | Date de révision : |
| A- Positionnement hiérarchique | |
| Rattachement hiérarchique N + 1 | Chef de division médecine/RUCM |
| Rattachement hiérarchique N - 1 | néant |
| B- Missions du poste | |
| Contrôler les prestations facturées à l'Agence et aux organisations mutualistes | |
| C- Activités | D- Principales tâches |
| 1. CONTROLE | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Participer aux activités de contrôle médical sur site organisées par le niveau central et opérationnel ▪ Appuyer l'organisation des missions de contrôle médical sur site ▪ Participer à l'élaboration du rapport des activités de contrôle médical ▪ Participer à l'élaboration du PTA de la direction du contrôle médical et des SR ▪ Participer à l'élaboration de documents stratégiques relatifs à la mise en œuvre du programme de Couverture Maladie Universelle |
| E- Relations fonctionnelles | |
| Interne | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Chefs de bureau ▪ Autres contrôleurs ▪ Autres unités du service régional |
| Externe | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prestataires de soins |
| F- Compétences requises | |
| Savoir | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Connaissance en assurance maladie ▪ Connaissance en santé publique |
| Savoir-faire | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Maîtrise de la communication orale et écrite ▪ Maîtrise des logiciels bureautiques et informatiques ▪ Bonne capacité de synthèse ▪ Maîtrise des procédures de contrôle |
| Savoir-être | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rigueur, fiabilité ▪ Impartialité ▪ Respect de la confidentialité ▪ Dynamisme et sens de l'organisation ▪ Esprit d'équipe ▪ Esprit d'initiative ▪ Loyauté |
| G- Exigences du poste | |
| Qualification/Diplômes | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diplôme de technicien supérieur en santé, d'infirmier d'Etat, de sage-femme d'Etat ou équivalent. |
| Expérience professionnelle | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Expérience d'au moins deux (02) ans dans le secteur de la santé |
| Conditions d'exercice | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Déplacements fréquents ▪ Travail sous pression |

Annexe 23 : Fiche de poste Responsable Unité de contrôle médical

Fiche de poste Responsable Unité de contrôle médical

| | |
|---|---|
| Lieu d'affectation | Service Régional de l'Agence de la Couverture Maladie Universelle de |
| Domaine d'activités | Santé et protection sociale |
| Intitulé du Poste | Responsable de l'Unité de Contrôle Médical |
| Code du Poste : | Date de création : |
| | Date de révision : |
| A- Positionnement hiérarchique | |
| Rattachement hiérarchique N + 1 | Chef de service régional |
| Rattachement hiérarchique N - 1 | Personnel de l'Unité de contrôle médical |
| B- Missions du poste | |
| <p>Piloter les activités de contrôle médical des prestations de soins offertes dans le cadre de la CMU au niveau de la région.</p> <p>Appuyer les organisations mutualistes sur la gestion du risque.</p> | |
| C- Activités | D- Principales tâches |
| 1. COORDINATION | <ul style="list-style-type: none"> Participer à l'élaboration des documents stratégiques du contrôle médical ; Participer à l'élaboration du PTA du Service régional (SR) ; Identifier les activités de contrôle médical dans le cadre de l'élaboration du PTA du SR ; Appuyer les organisations mutualistes dans la planification et la mise en œuvre des activités du contrôle médical ; Veiller à l'exécution des activités de contrôle médical au niveau régional ; Renforcer les capacités de ses collaborateurs de l'UCM sur le contrôle médical ; Participer aux activités de la région (organisations mutualistes, offre de santé) où sa présence est techniquement nécessaire ; Participer aux cadres de suivi du programme de la CMU au niveau déconcentré. |
| 2. CONTROLE | <ul style="list-style-type: none"> Coordonner l'exécution sur site des activités de contrôle médical Assurer le suivi de la rédaction des rapports d'activité par les équipes de contrôle Faire la synthèse des rapports de missions de contrôle médical Partager la version finale des rapports avec les différents acteurs Appuyer le Chef de service dans le suivi des recommandations issues des missions de contrôle médical |
| 3. APPUI CONSEIL | <ul style="list-style-type: none"> Participer aux activités de la région (organisation mutualiste, offre de santé...) Participer aux réunions de suivi des conventions entre les organisations mutualistes et les points de prestations de soins (PPS). Renforcer les capacités des collaborateurs sur le contrôle médical |
| E- Relations fonctionnelles | |
| Interne | <ul style="list-style-type: none"> Direction du contrôle médical Autres responsables d'unités |
| Externe | <ul style="list-style-type: none"> Région Médicale Districts sanitaires Points de prestations Organisations mutualistes Partenaires au développement |
| F- Compétences requises | |
| Savoir | <ul style="list-style-type: none"> Connaissance du système de santé Connaissance en assurance maladie Connaissance sur le financement de la sante Connaissances des normes et protocoles de soins Connaissance sur la qualité des soins Connaissances en droit médical |

| | |
|------------------------------|---|
| Savoir-faire | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Maîtrise de la communication orale et écrite ▪ Maîtrise des logiciels bureautiques et informatiques ▪ Capacité à élaborer des rapports ▪ Bonne capacité de synthèse ▪ Bonne capacité managériale et de planification ▪ Maîtrise des procédures de contrôle |
| Savoir-être | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rigueur, fiabilité ▪ Impartialité ▪ Respect de la confidentialité ▪ Dynamisme et sens de l'organisation ▪ Esprit d'équipe ▪ Esprit d'initiative |
| G- Exigences du poste | |
| Qualification/Diplômes | ▪ Doctorat en médecine, pharmacie ou odontostomatologie. |
| Expérience professionnelle | ▪ Expérience d'au moins 3 ans dans le domaine de la santé publique |
| Conditions d'exercice | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Déplacements fréquents ▪ Travail sous pression |

Annexe 24 : Modèles de rapport de contrôle



REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi

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



**AGENCE DE LA
COUVERTURE MALADIE
UNIVERSELLE**

RAPPORT MISSION DE CONTROLE MEDICAL DES PRESTATIONS

Région :

Rapporteur :

Duau

CENTRE DE RESPONSABILITÉ : SRANACMU

RAPPORT DE MISSION

| | | |
|--|---|-----------------------------------|
| <u>NOM ET FONCTION DU (DES) REPRESENTANT(S) DE L'ANACMU :</u> | <u>PERIODE DE L'ACTIVITÉ :</u> Du..... au | <u>STRUCTURE VISITEE :</u> |
| <u>NOM, FONCTION ET ENTITE DES AUTRES MEMBRES DE L'EQUIPE :</u> | | |
| <u>PERSONNES RENCONTRÉES :</u> <i>Identité/titre/contact</i> | | |
| <u>OBJECTIF GENERAL:</u> <u>OBJECTIFS SPECIFIQUES :</u> <u>METHODOLOGIE</u> | | |

RESULTATS DE LA MISSION :

Décrire les principales étapes de l'activité : présentation des termes de référence aux responsables de la structure, entretien avec les Chefs de service, administration de la grille, confrontation des données avec les documents sources de la structure, feed-back des observations générales aux responsables de la structure et recueil de leur avis, engagements et recommandations en vue d'améliorer la collaboration.

I. CONSTATS

Renseigner les résultats aussi bien qualitatifs que quantitatifs

I.1 DOCUMENTS SOURCES

- 1. Disponibilité des factures (structure)**
- 2. Conformité des factures (si non, décrire)**
- 3. Traitement administratif et financier des factures (OM)**
- 4. Disponibilité des documents sources au niveau des services visités (renseigner le tableau ci-dessous)**

| N° | SERVICES | DOCUMENTS SOURCES EXPLOITES (fichiers électroniques, logiciel, registre, dossiers patients...) | PERIODE | OBSERVATIONS (lister les registres demandées et non mis à la disposition de l'équipe ou remarques sur la qualité du remplissage*,) |
|-----------|------------------------------|---|---------------------|--|
| 01 | Facturation | Fichier Excel | Janvier à Juin 2020 | |
| 02 | Laboratoire | (02) registres de prélèvement | | |
| 03 | Consultation Ext | Registre consultation simple externe | | |
| 04 | Imagerie Médicale | (02) registres de la radiologie (01) Registre du Scanner Echographie | | |

***Qualité de remplissage des registres (lisibilité, complétude des données, complétude du remplissage des items, et préciser les insuffisances ou données non renseignées)**

5. Commentaires du tableau

I.2. RESULTAT DE L'EXPLOITATION DES OUTILS DE COLLECTE

Après renseignement de la grille de collecte de données (à adapter en fonction de l'initiative de gratuité ou de la facture d'une organisation mutualiste)

- Reporter les actes non conformes (non réguliers, non effectifs et non opportuns)

- Présenter une synthèse des données recueillies dans le rapport comme indiqué ci-dessous car la grille renseignée avec des données personnelles est transmise comme pièce jointe uniquement aux parties contractantes : structure de santé et OM ou ANACMU

➤ **Synthèse des résultats sur l'effectivité et la régularité**

| Services ou structures* | Montant facturé | Nbre d'actes facturés | Nbre d'actes non retrouvés | Nbre d'actes non réguliers | Montant non certifié | % de montant non certifié |
|-------------------------|-----------------|-----------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------|---------------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | |

*les montants par service sont pris en compte dans le rapport par structure, et les montants par structure dans le rapport de synthèse de la mission.

➤ **Commentaires et analyse des résultats**

- sur l'effectivité
- sur la régularité
- sur l'opportunité
- sur les contraintes

N.B. : Veiller à ce que chaque objectif spécifique soit corrélé à un ou des résultats.

II. POINTS FORTS (si applicable)

- sur les outils (si applicable)
- sur le résultat de l'exploitation des registres
- sur les données (effectivité, régularité, opportunité)
- sur l'organisation de la structure

III. POINTS A AMELIORER (si applicable)

- sur les outils
- sur le résultat de l'exploitation des registres
- sur les données (effectivité, régularité, opportunité)
- sur l'organisation de la structure

IV. RECOMMANDATIONS :

- **A la structure**
 - sur les outils
 - sur le résultat de l'exploitation des registres
 - sur les données (effectivité, régularité, opportunité)
 - sur l'organisation de la structure
- **A la région médicale/District sanitaire**
- **A l'organisation mutualiste**
- **A l'ANACMU**

LISTE DES DOCUMENTS ANNEXES :

1. Liste des non conformités (uniquement aux parties contractantes)
2. Tous autres documents jugés nécessaires.

DATE

RAPPORTEUR :

Annexe 25 : Planning Annuel du Contrôle Médical



REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi

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



**AGENCE DE LA
COUVERTURE MALADIE
UNIVERSELLE**

DIRECTION DU CONTROLE MEDICAL

PLANNING ANNUEL DU CONTROLE MEDICAL

Tableau 1 : Récapitulatif des missions et du budget prévisionnel

| Missions | Nombre de missions | Budget prévisionnel |
|---|--------------------|---------------------|
| Missions de Contrôle sur site programmées | | |
| Missions d'élaboration | | |
| Missions de contrôle sur saisine | | |
| Missions de mise en œuvre des recommandations | | |
| Total | | |

Tableau 2 : Besoins en jours/hommes suivant nombre de missions

| Rubriques | Jours/hommes | Efforts de contrôle médical en jours/hommes |
|-------------------------|--------------|---|
| Disponibles | | |
| Besoins en jours hommes | | |
| Déficit | | |

Le nombre de jours/homme disponible est calculé en prélevant tous les jours de congés, de formation, de jours fériés pour chaque centre de responsabilité.

Le nombre de jours/hommes pour l'exécution des missions de la Division Médecine s'élève à

La division connaît donc un déficit de jours/hommes pour l'exécution optimale des missions confiées par la Direction générale.

Pour combler le déficit annuel, les besoins en ressources humaines suivant l'un des choix sont ainsi présentés :

1. Recruter ;
2. Recruter des Prestataires ou des stagiaires de niveaux intermédiaires (bac+4 au minimum en) pour accompagner la division dans les tâches de contrôles secondaires d'assistance et de vérification ;

TABLEAU 3 : Planning annuel du centre de responsabilité

| Structure de contrôle : | | | | | | | | | | Année : 2021 | | | | | | | | | | | | Date de mise en œuvre | | | | |
|-------------------------------|--|---|---|---------------------------------------|------------------------------------|------|---|---|---|--------------|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|-----------------------|--|--|--|--|
| N° | Nature de la mission | Entités | Objet de la mission | Durée de la mission (jours ouvrables) | Durée de la mission (jours ouvrés) | Mois | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | J | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | | | | | | | | | |
| 1 | Mission de contrôle médical programmée | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Mission d'élaboration | Agence de la CMU ; tous démembrements ; prestataires, organisations mutualistes | Ateliers de validation du manuel | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Mission d'élaboration | Agence de la CMU ; tous démembrements | Elaboration planning annuel de contrôle médical | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Mission de contrôle | Structures de santé de | Vérification du respect des paramètres de la CMU | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Mission commandée ou sur saisine | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Mission de mise en œuvre des recommandations | Agence de la CMU ; tous démembrements | Ateliers de diffusion et de partage du manuel | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

TABLEAU 4 : Budget prévisionnel de l'année

| N° | Missions (activités) | Budget consolidé (montant) | Financement (source) |
|--------------|----------------------|----------------------------|----------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Total | | | |

Fait à Dakar le

Le Chef de la Division

Le Directeur du contrôle médical

**Le Directeur général de l'Agence pour
la Couverture Maladie Universelle**

COMITE DE REDACTION

Ont participé à la rédaction de ce document :

- **Dr Alimatou NDIAYE**, Directrice du Contrôle Médical ;
- **M. Selly LY**, Directeur des affaires juridiques et du partenariat ;
- **M. Mamadou Ifra NIANG**, Coordonnateur de la cellule du Contrôle général ;
- **Dr Joseph MENDY**, Conseiller chargé des affaires médicales ;
- **Dr Amadou Tidiane THIAM**, Chargé de la planification/DCM ;
- **Dr Ndiambé DIAGNE**, Chef de division de la qualité des soins/DCM ;
- **Dr Fatoumata Binta DIALLO**, Chef division médecine/DCM ;
- **Dr Elhadj Babacar SARR**, Chef de bureau chargé du suivi des activités de contrôle/DCM ;
- **M. Seekh Sadibou DIALLO**, Agent contrôleur/DCM ;
- **Dr Serigne Bakr THIAM**, Responsable Unité contrôle médical au Service régional de Dakar ;
- **Dr Cheikh Niobo FAYE**, Responsable Unité contrôle médical au Service régional de Thiès ;
- **Dr Céline DIENG**, Responsable Unité contrôle médical au Service régional de Tambacounda ;
- **Dr Prosper Maneum BANDIAKY**, Responsable Unité contrôle médical au Service régional de Kolda ;
- **Dr Amadou SOW**, Responsable Unité contrôle médical au Service régional de Kaffrine ;
- **Dr Paolo Maxime BOCK**, Responsable Unité contrôle médical au Service régional de Diourbel ;
- **Dr Justine NGOM**, Responsable Unité contrôle médical au Service régional de Louga ;
- **Dr Lamine DIOUF**, Chef du service régional de Kolda ;
- **Dr Backa Madior FALL**, Chef du service régional de Thiès ;
- **Dr Victor SAMBOU**, Chef du service régional de Fatick ;
- **Dr Ahmadou DIOUARA**, Chef du service régional de Kaolack ;
- **M. Babacar DIOUF**, Chef du service régional de Tambacounda ;
- **Mme Mariama Sylla SECK**, Chef de la division du contrôle administratif et financier des organisations mutualistes/DO ;
- **M. Bourama Junior KEBE**, Chef de la division de l'audit interne/CG ;
- **Mme Ndeye Maguette Guèye NDIAYE**, Chef de la division Suivi et Evaluation/DPRESE ;
- **M. Modou CAMARA**, Chef de bureau/DAJP ;
- **Mme Ndeye Aminata YOUM NIANG**, Chargée du référentiel de l'entrepôt des données/DSI
- **Mr Abdoul Aziz MBENGUE**, Direction générale de la santé/MSAS ;
- **Mme Murielle GUEYE**, Direction des établissements publics de santé/MSAS ;
- **M. Samba WANE**, Région médicale de Thiès ;
- **M. El Hadj Malick MBATHIE**, Hôpital Dalal Jamm de Guédiawaye ;
- **M. Alune NDIAYE**, Hôpital de Tivaouane ;
- **Mme Rose NGOM COLY**, Directrice de l'ICAMO ;
- **Dr Evariste LODI**, Lux Dev ;

- **M. Ngagne Demba NDIAYE**, Unité de coordination du Projet ISMEA/Banque Mondiale ;
- **M. Mamadou Seydou KANE**, Projet Dooleel CMU/ JICA ;
- **Médecin Colonel Mame Demba SY**, Ex Directeur du contrôle médical ;
- **Dr Mariama NDIAYE**, Ex Chef de la division médecine ;
- **Dr Léon Amath NDIAYE**, Ex Responsable Unité contrôle médical au Service régional de Fatick ;
- **Dr Cheikh SATHIE**, Ex Responsable Unité contrôle médical au Service régional de Kaolack ;
- **Dr Théodore Adrien Waly NIANE**, Ex Responsable Unité contrôle médical au Service régional de Ziguinchor.

REFERENCES

1. Convention Mutuelle de Santé – Poste de Santé
2. Convention Mutuelle de Santé - Centre de Santé
3. Convention Union départementale des Mutuelles de Santé-Établissement public de Santé
4. Convention Union départementale des Mutuelles de Santé-Pharmacie
5. Liste des prestations, des produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux exclus dans le cadre de l'assurance maladie communautaire
6. Logiciels de gestion techniques (SIGICMU / SITFAC/ GESTAM ...)
7. Protocole de contrôle médical des prestations facturées aux organisations mutualistes
8. Protocole du parcours de soins
9. Protocole du gros consommateur
10. Protocole de la césarienne
11. Protocole des soins des enfants de moins de 5 ans
12. Protocole du plan sésame
13. Protocole de la dialyse
14. Manuel de gestion des initiatives de gratuité
15. Manuel de procédures des OM
16. Guide de contrôle administratif, financier et comptable des OM
17. Guide du contrôle médical des prestations facturées aux OM (en attente de finalisation)
18. Le décret n° 2015-21 du 07 janvier 2015 portant la création de l'Agence de la Couverture Maladie universelle- Article 5 (contrôle et vérification des mécanismes de facturation des prestations de soin de santé)
19. Le décret n° 2008-381 du 07 avril 2008 instituant un système d'assistance « Sésame » en faveur des personnes âgées de 60 ans et plus
20. Arrêté interministériel fixant les valeurs maximales et minimales des tarifs des hospitalisations, des consultations, des soins externes et des cessions applicables aux établissements publics de santé hospitaliers du 21 février 2005
21. La lettre circulaire n° 00122/MSAS/DGS/DSRSE du 06 janvier 2014 portant sur la mise en œuvre et l'extension de la couverture géographique de la gratuité de la césarienne
22. La lettre circulaire n° 02779/MSAS/DGS/DSRSE du 13 mars 2014 relative à la tarification forfaitaire de la prise en charge gratuite des enfants de moins de cinq ans
23. Lettre circulaire n° 01084 du 25 janvier 2018 portant contrôle et vérification des mécanismes de facturation
24. La lettre circulaire n° 01084/MSAS/CAB/La CMU du 25 janvier 2018, aux médecins-chefs de région et directeurs d'hôpital, relative au contrôle et à la vérification des mécanismes de facturation des prestations offertes dans le cadre des régimes d'assistance médicale ou d'assurance maladie mutualiste.
25. La note de service n° 000853/MDCEST/ANACMU/SG/DAF/RH du 14 mai 2019 portant réorganisation de l'ANACMU avec mise en place de la Direction du contrôle médical.