

DES MUTUELLES PROFESSIONNELLES A L'ECHELLE DEPARTEMENTALE POUR PREPARER LE PASSAGE A L'ASSURANCE MALADIE UNIQUE AU SENEGAL

**FORUM SUR LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE (CSU) AU
BENIN**

28 au 30 mars 2017

Palais des Congrès de Cotonou

PLAN

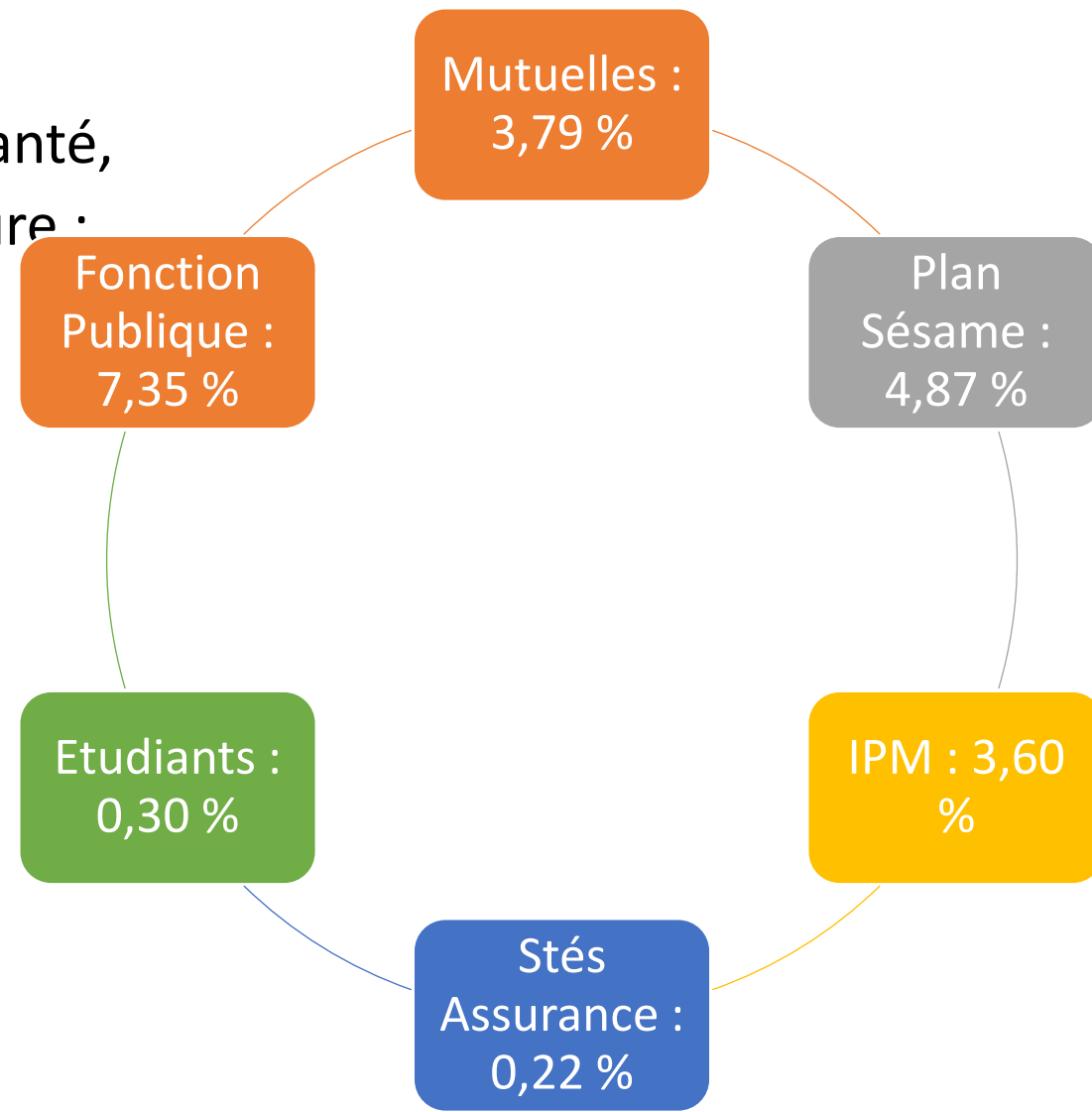
1. Titre et Auteurs ou co-auteurs, y compris les Institutions affiliées
2. Introduction et Contexte
3. But et Objectifs
4. Supports, méthodes et stratégies
5. Résultats
6. Conclusion et principales recommandations de politique

1. Titre et Auteurs ou co-auteurs (y compris les Institutions affiliées)

- Orateur : El Hadj Malick Ndiaye, Economiste, ATN CTB projet PAODES Sénégal
- Dr Fabienne Ladrière, Médecin SP, ATI CTB projet PAODES Sénégal, co-responsable volet demande
- Abdoul Aziz Fall, Economiste, Chef du service régional de l'Agence de la CMU de Kaolack, MSAS Sénégal, Responsable délégué projet PAODES volet demande
- Dr Papa Kane Gaye, Médecin économiste de la Santé, ATN CTB projet PAODES Sénégal
- Ndèye Bineta Mbow, Economiste, Directrice UDAM de Foundiougne/Région de Fatick, Sénégal
- Ibrahima Senghor, Sociologue, Directeur UDAM De Kounghoul / Région de Kaffrine, Sénégal

2. Introduction et Contexte

- Avant 2013 :
 - 79,87 % de sénégalais sans couverture santé,
 - 20,13 % de sénégalais avec une couverture :

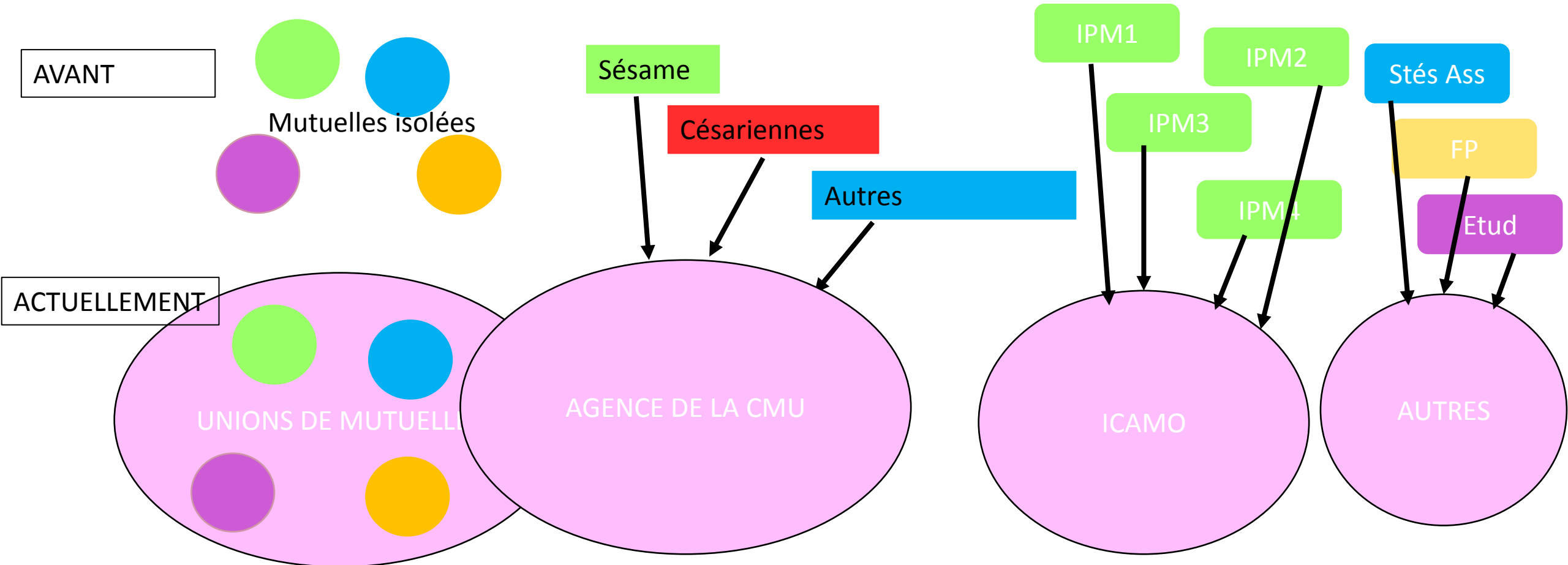


2. Introduction et Contexte

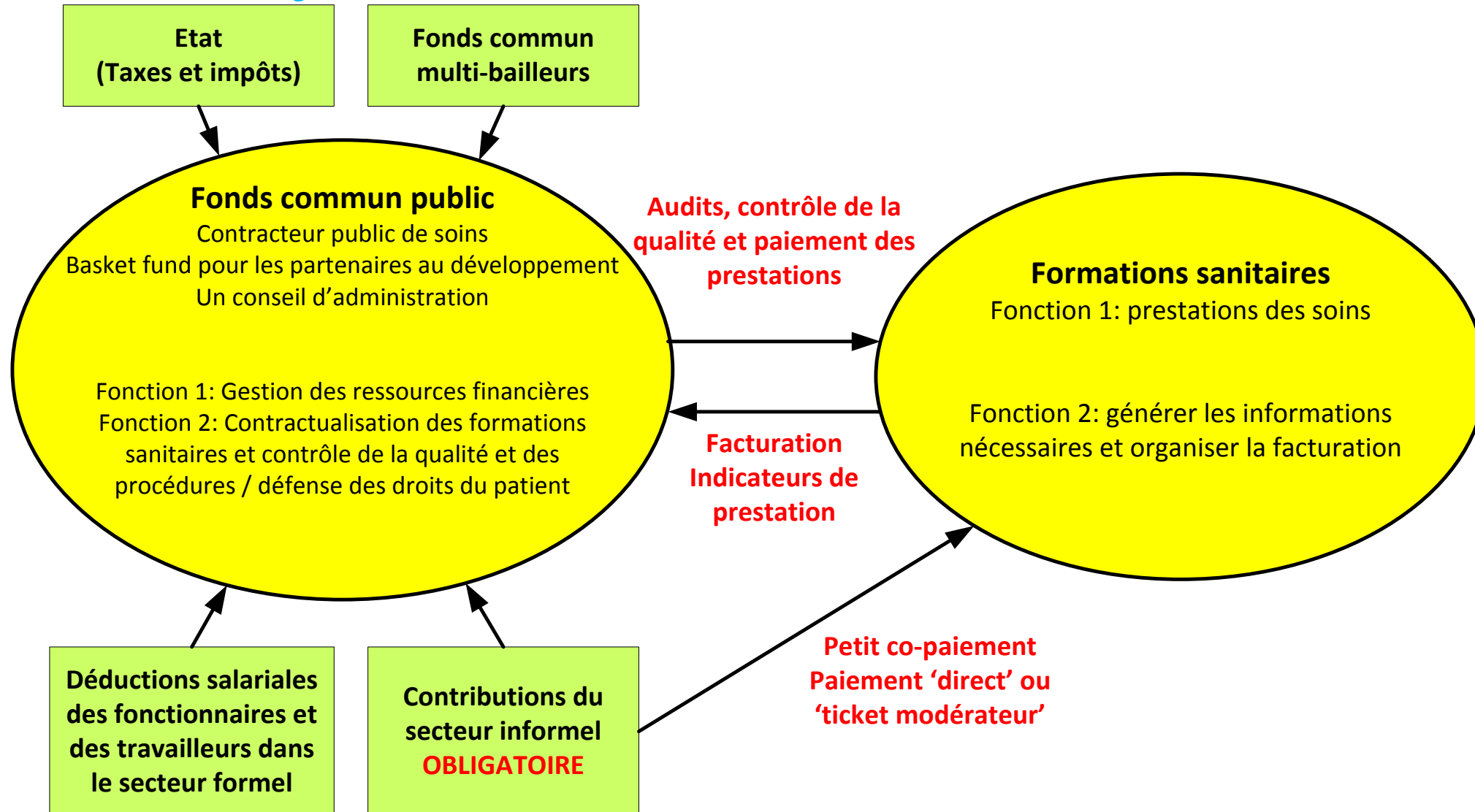
- En 2013 : lancement du programme de couverture maladie universelle de base par le Président de la République : 75 % à l'horizon 2017
- 5 axes :
 - Mutuelles de Santé
 - Réforme des IPM
 - Renforcement des politiques de gratuité
 - Gratuité pour les 0-5 ans
 - Gratuité des césariennes

En 2012 : lancement du PAODES qui veut tester un niveau opérationnel de grande taille et professionnel d'un système assurantiel (UDAM)

2. Introduction et Contexte



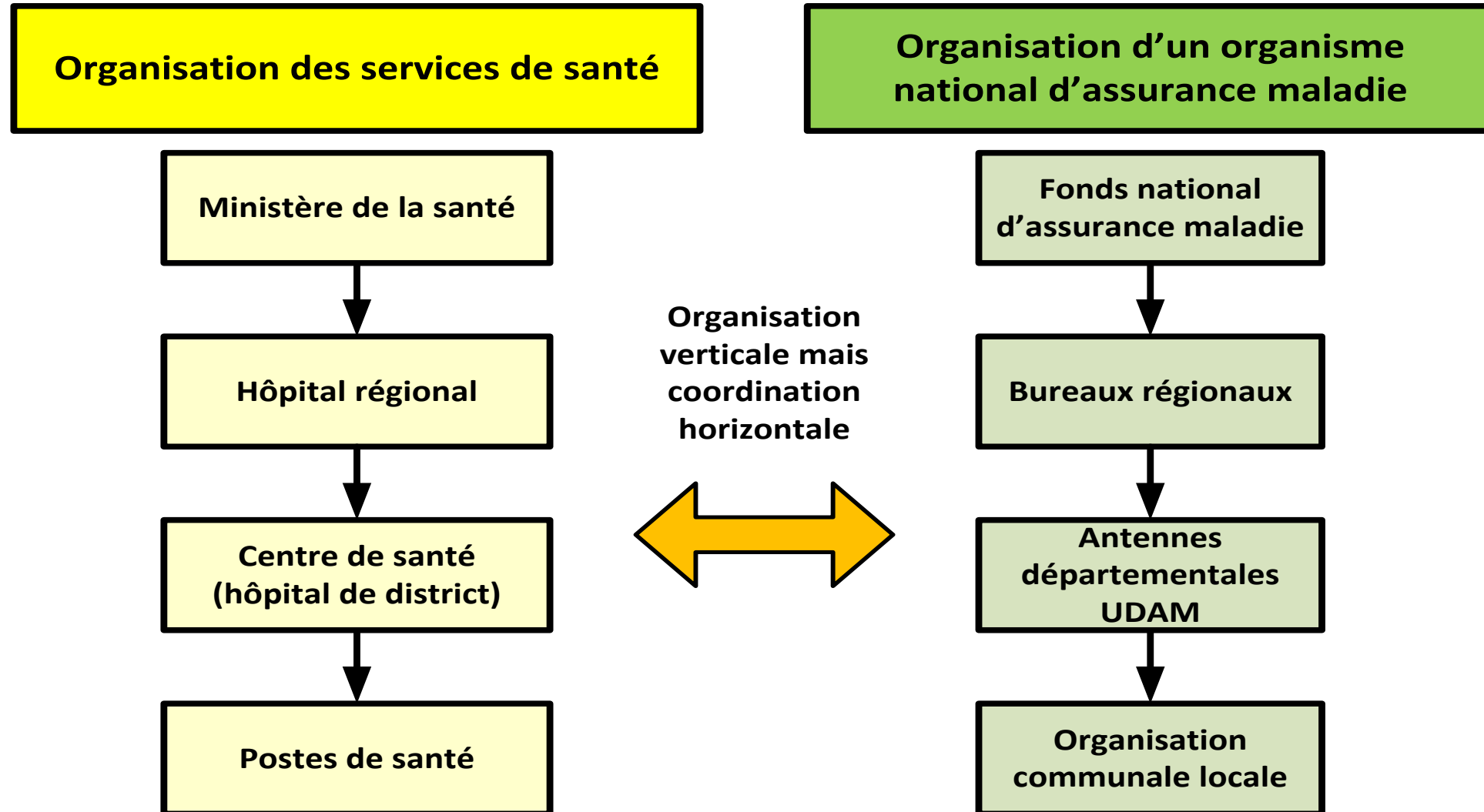
3. But et Objectifs : vision



3. But et Objectifs : objectifs

- Créer dans le système assurantiel national des unités opérationnelles de grande taille et professionnalisées
- Centraliser les financements de la demande sous une institution assurantielle unique (cotisation des mutualistes, financement des gratuités, autres)
- Acheter et contrôler la qualité des prestations de soins

3. But et objectifs : architecture du syst assurantiel



4. Supports, méthodes et stratégies

- TF et contractualisation avec les prestataires
- Prise en charge sous condition de respect de la pyramide sanitaire
- Professionnalisation du personnel et des outils (études de faisabilité, logiciel de gestion technique et comptable, manuel de procédures)
- Représentation des autorités locales dans les organes de gestion
- Contrôle de la qualité des soins (conseil médical)

5. Résultats

- Taux de pénétration passe de 2,17 % et 2,3 % à 24 % et 21,4 % pour les UDAM de Foundiougne et Koungheul entre 2013 et fin 2016
- Une accessibilité financière des affiliés aux structures de soins (taux de prise en charge variant de 75% à 96%)
- une portabilité de l'assurance au niveau départemental,
- une simplification des procédures d'accès aux prestations
- Une garantie de viabilité de l'organisme assurantiel

6. Conclusion et principales recommandations de politique

Le recours à des organismes d'assurance de grande taille, professionnalisés même avec un statut de mutuelle, peut constituer un puissant levier pour la couverture universelle en santé en Afrique.

En effet, ils amènent des changements indispensables dans la gouvernance et la gestion transparente des fonds publics dédiés à la protection sociale sanitaire.

Merci pour
votre
aimable
attention

