



Ministère du Travail, du dialogue social, des
Organisations professionnelles et des
relations avec les Institutions



Institution de Coordination de
l'Assurance Maladie Obligatoire



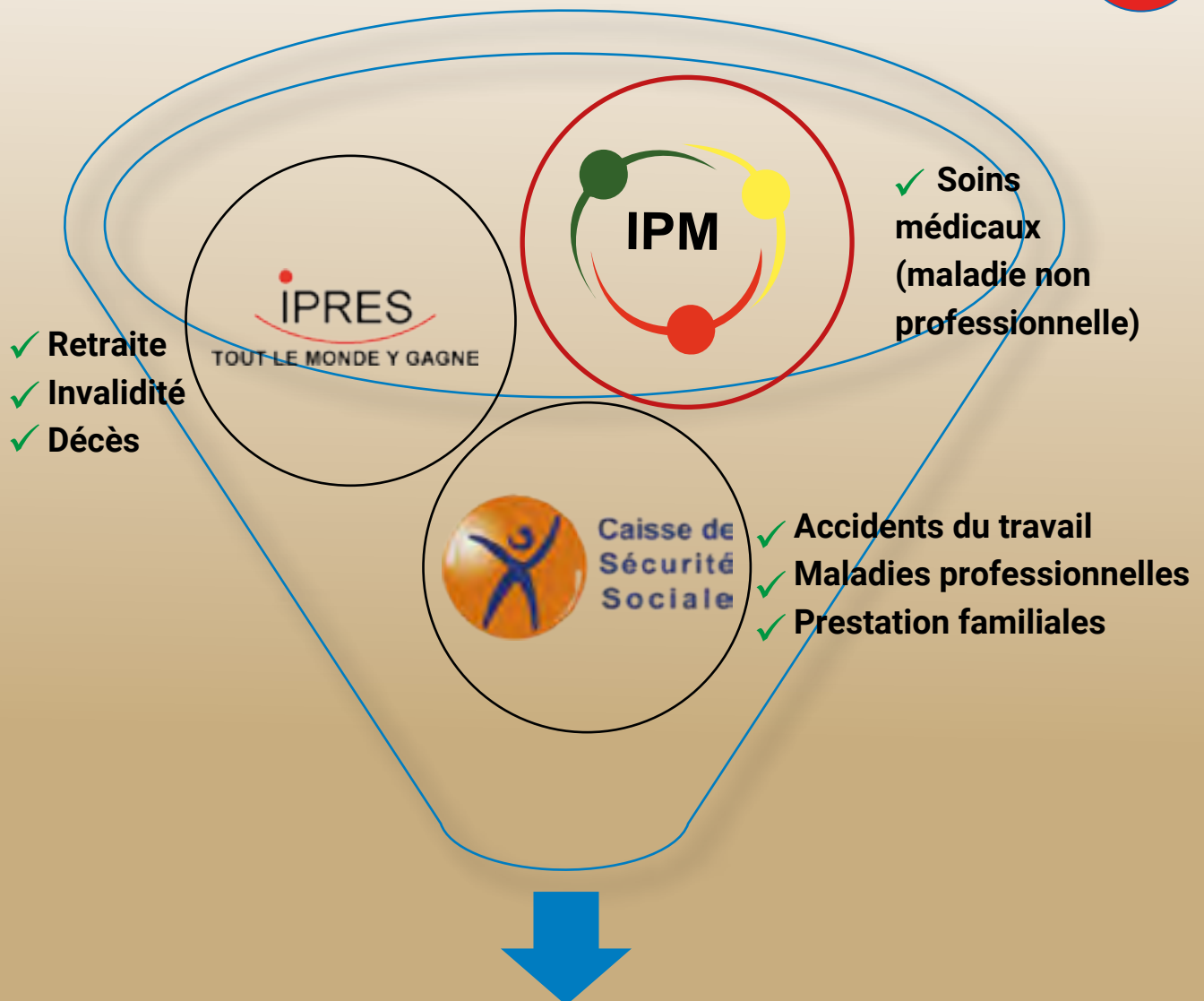
AGENCE DE LA
COUVERTURE MALADIE
UNIVERSELLE



ACTU - AMO

L'écho de l'assurance maladie obligatoire du Sénégal

N°3



En vue de leur couverture médicale, l'affiliation des travailleurs à une IPM est obligatoire au même titre que leur affiliation à la Caisse de Sécurité sociale et à l'IPRES

Bulletin édité par l'ICAMO
Novembre 2021

Comité de rédaction :

Mme Coly Marie Rosalie NGOM, Mme SENE Ndeye Gnagna Douta SECK, M. Sellé THIAM,
M. Amdy Moustapha Amar, M. Pape Birama DIALLO, M. Cheikh Ibra FALL



L'ICAMO : une unité faitière des IPM appelée à améliorer et à étendre la couverture de l'assurance maladie obligatoire afin de contribuer à la consolidation de la CSU au Sénégal.



CGF-BOURSE, immeuble Serigne Bassirou MBACKE (App. RDC), Rte de la Pyrotechnie, rond-point stèle Mermoz

Téléphone : 33 825 75 46 / 78 113 49 48

Web : www.icamo.sn

3 EDITORIAL

Par M. Cheikh Ousmane DIOP, Président du Conseil d'administration de l'ICAMO

4 FOCUS

Le programme de lutte contre l'évasion sociale dans le domaine de l'Assurance Maladie obligatoire : un gage pour une contribution effective du Ministère en charge du Travail aux objectifs nationaux de protection sociale et de couverture maladie universelle.

8 ACTUALITE

Le système d'information de l'Assurance Maladie Obligatoire (SIAMO) : vers des outils de gestion modernisés, des procédures harmonisées et un pilotage amélioré.

Les rencontres thématiques ICAMO-IPM : le rendez-vous trimestriel des acteurs, un levier pour une meilleure appropriation des projets de l'AMO par les IPM.

Le cadre de concertation entre IPM et prestataires de services de santé : trois protocoles déjà signés : les premiers référentiels d'un partenariat gagnant-gagnant.

18 DOSSIER / ANALYSE

La couverture maladie des travailleurs non permanents du secteur formel et des travailleurs de l'économie informelle : quelle stratégie pour une extension effective ?

22 ECLAIRAGES

Les sanctions prévues en cas de non-respect de la réglementation en matière d'Assurance Maladie Obligatoire

L'importance des états financiers dans la gestion technique et la gouvernance d'une IPM

26 INTERVIEW, PAROLE AUX ACTEURS DU TERRAIN

M. Cheikh Sidatty GUEYE, Président du Conseil d'administration de l'IPM de la SAED / Saint Louis

Mme Fama WONE, Gérante de l'IPM TOSTAN de THIES

Docteur Tidiane SIBY, Président de l'Association des Médecins et pharmaciens biologistes privés du Sénégal

32 LES MESSAGES DE L'ICAMO



Monsieur Cheikh Ousmane DIOP
Président du Conseil d'administration
de l'ICAMO

Chers lecteurs

L'amélioration de l'information, de la communication et du dialogue entre les différents acteurs du système est désormais une réalité dans le domaine de l'Assurance Maladie obligatoire des travailleurs.

Au-delà des autres initiatives prises, dans ce sens, par l'Institution de Coordination de l'Assurance Maladie Obligatoire (ICAMO), ce magazine institutionnel qui en est à son troisième numéro en constitue une preuve.

« ACTU-AMO », l'écho de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) du Sénégal, est un bulletin d'informations, destiné à promouvoir l'image institutionnelle de l'ICAMO. Il tend aussi à vulgariser, auprès des partenaires institutionnels, sociaux, techniques et financiers, l'offre de services de l'Institution ainsi que les initiatives prises pour améliorer l'efficacité du système.

La finalité des efforts accomplis pour améliorer le cadre juridique, institutionnel et la gouvernance des IPM consiste à faire en sorte que tous les travailleurs soient couverts à travers des IPM fonctionnelles, conformément à l'obligation qui pèse sur chaque employeur.

C'est pourquoi, ce troisième numéro met le **focus** sur le programme de lutte contre l'évasion sociale qui devrait permettre de consolider la couverture maladie universelle dans le monde du travail.

Au titre de **l'actualité** de l'AMO, 2021 marque l'année de l'opérationnalisation du Système d'Information de l'Assurance Maladie Obligatoire (SIAMO). Une équipe d'experts est en ordre de travail pour apporter des outils numériques performants, une expertise projet

efficace et un accompagnement personnalisé afin d'améliorer, d'harmoniser, de moderniser et de dématérialiser les procédures de gestion et de pilotage du système.

Ce numéro partage, en outre, les initiatives prises par l'ICAMO pour maintenir les échanges directs avec les IPM, malgré les réalités imposées par la pandémie. Il s'agit des rencontres thématiques trimestrielles tenues sous format virtuel, en vue d'une meilleure appropriation des projets de l'AMO par les cibles.

Toujours au titre de l'actualité, ce numéro fait remarquer que le cadre de concertation entre IPM et prestataires de services de santé a pris un nouveau tournant avec la signature de trois référentiels matérialisant le partenariat gagnant-gagnant entre les parties.

Aussi, dans la mouvance des grandes orientations des conventions internationales et des documents de politique économique et sociale du pays qui militent en faveur de la protection sociale universelle, le Ministère en charge du Travail nous dévoile, dans la rubrique « **analyse** », sa stratégie en vue d'une prise en charge médicale effective des catégories de travailleurs non encore couvertes, notamment les travailleurs non permanents et ceux évoluant dans l'économie informelle.

Toujours dans le cadre de ce troisième numéro et en vue d'harmoniser la compréhension des acteurs, les techniciens du domaine apportent d'importants éclairages sur les conséquences du non-respect de la réglementation en matière d'assurance maladie ainsi que sur l'importance des états financiers dans la gestion technique et la gouvernance des IPM.

Enfin, se voulant toujours une tribune des acteurs, ce troisième numéro donne la **parole** aux gestionnaires d'IPM et aux prestataires de services de santé, pour livrer leurs impressions.

Avec « ACTU-AMO », instaurons une ère nouvelle dans les relations d'information, de communication et de dialogue entre les différents acteurs de l'Assurance Maladie obligatoire du Sénégal.

Le programme de lutte contre l'évasion sociale dans le domaine de l'Assurance Maladie obligatoire : un gage pour une contribution effective du Ministère en charge du Travail aux objectifs nationaux de protection sociale et de couverture maladie universelle.

« Malgré tous les signaux encourageants notés dans la branche de l'Assurance Maladie obligatoire des travailleurs, il reste encore beaucoup à faire pour l'atteinte d'un taux de couverture satisfaisant.

Une intervention conjointe, coordonnée et ciblée, dans le cadre d'un programme de lutte contre l'évasion sociale, constitue, sans doute, l'un des moyens les plus efficaces pour relever ce défi. »

Mme COLY Marie Rosalie NGOM

Directrice de l'ICAMO



Depuis la ratification, en 1962, de la convention n°102 de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) concernant la sécurité sociale (norme minimum), le Sénégal a progressivement mis en place un système de protection sociale en vue de la couverture des risques sociaux édictés par cette convention.

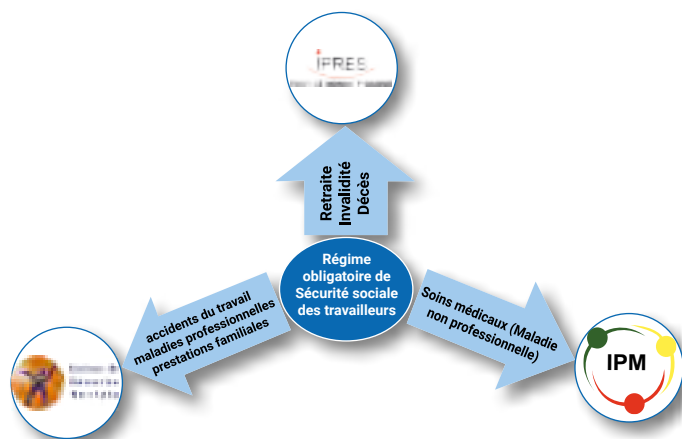
Cette dynamique a entraîné l'adoption de plusieurs textes instituant une couverture sociale au profit des travailleurs et dont la particularité réside dans le caractère obligatoire de leur affiliation aux organismes gestionnaires des différentes branches couvertes.

En vue de l'effectivité de cette protection sociale des travailleurs, toutes les dispositions ont été prises par les autorités compétentes sur le plan juridique et institutionnel.

Concernant la branche de l'assurance maladie, le décret n°75-895 du 14 août 1975, abrogé et remplacé par le décret n°2012-832 du 7 août 2012, rendait déjà obligatoire pour tout employeur l'affiliation des travailleurs aux Institutions de prévoyance maladie en vue de leur couverture médicale.

Conformément à l'obligation instituée par ce texte, **tous les travailleurs permanents au sens du code du travail et du code de la marine marchande doivent être couverts à travers une IPM.** D'ailleurs,

cette même obligation pèse sur tout employeur pour la couverture des mêmes travailleurs en matière de vieillesse, d'accidents du travail, de maladie professionnelle et de prestations familiales.



Si le caractère obligatoire du régime de Sécurité sociale était respecté par tous les employeurs, les organismes gestionnaires des différentes branches de ce régime auraient des statistiques semblables en termes d'entreprises adhérentes et de travailleurs ou effectif cotisant.

Mais dans la pratique, sociale, de l'IPRES et des les taux de couverture IPM diffèrent et parmi ces de la Caisse de Sécurité trois types d'institutions,

les IPM enregistrent le plus faible taux.

En effet, entre 2014 et 2018, la branche de l'assurance maladie obligatoire des travailleurs a marqué des pas en avant comme le démontrent les taux d'évolution qui figurent dans le rapport statistique de l'AMO au titre de l'année 2018 :

Evolution de :

24,73% en termes d'entreprises adhérentes aux IPM ;

12,46% pour les travailleurs couverts ;

34,93% concernant les ayants droit pris en charge ;

28,41% pour la population totale couverte ;

15,23% en termes de cotisations et remboursements de frais encaissés ;

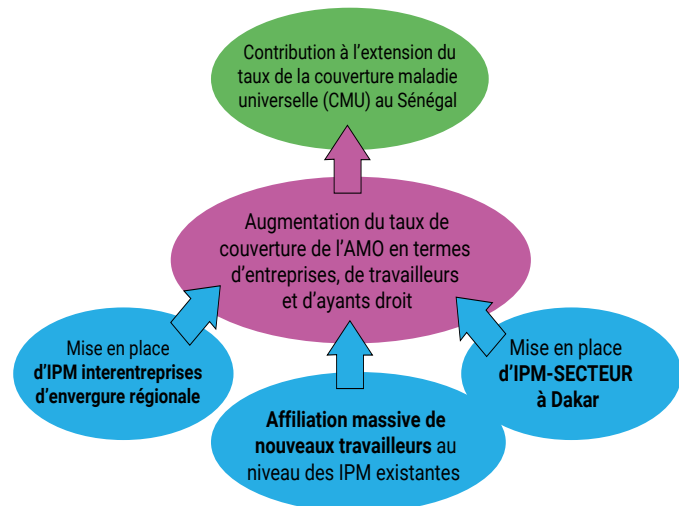
Cependant, malgré tous ces signaux encourageants, il reste encore beaucoup à faire pour que cette branche de la Sécurité sociale atteigne un taux de couverture satisfaisant et réponde aux attentes des différents acteurs.

Pour y parvenir, une intervention conjointe, coordonnée et ciblée constitue, sans doute, l'un des moyens les plus efficaces.

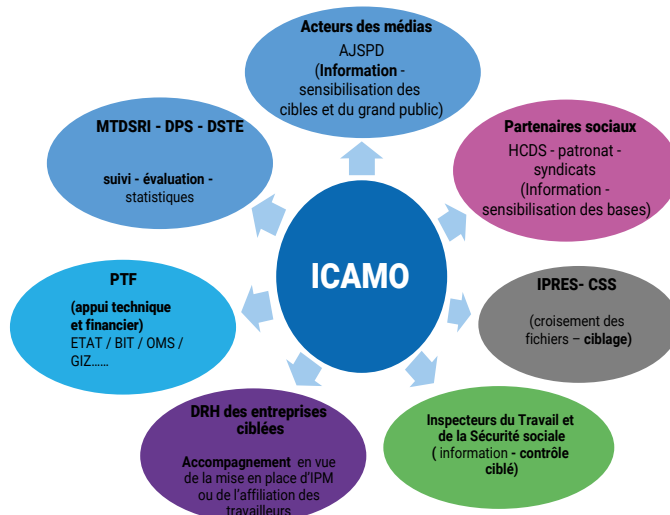
C'est pourquoi, l'ICAMO, en vue de contribuer aux efforts déjà accomplis par le Ministère de tutelle, propose aux acteurs, un **programme de lutte contre l'évasion sociale dans le domaine de l'AMO.**

Un tel programme tire sa source de l'arsenal juridique et des documents de politiques publiques en la matière qui militent en faveur d'une **couverture maladie universelle dans le monde du Travail.**





Sa mise en œuvre et sa réussite interpellent les différents **acteurs clés** du système dont les actions conjointes tourneront autour de l'information, de la sensibilisation, du contrôle et de l'accompagnement des entreprises.



Avec une affiliation massive des travailleurs au niveau des IPM existantes, la création d'IPM interentreprises d'envergure au niveau des régions ou des secteurs d'activités, ce programme permettra, à terme, d' enrôler progressivement tous les travailleurs au régime auquel ils sont assujettis afin que le Ministère en charge du Travail puisse apporter une contribution significative aux objectifs nationaux de protection sociale et de couverture sanitaire universelle.



En définitive, les messages clés de ce programme sont les suivants :

-  L'affiliation des travailleurs à une IPM d'entreprise ou interentreprises en vue de leur couverture maladie est **obligatoire** pour tout employeur, quel que soit son effectif.
-  Cette affiliation obligatoire concerne **toutes les catégories de travailleurs permanents** de l'entreprise, y compris les cadres
-  La souscription à tout autre régime de prise en charge du risque maladie au profit des mêmes travailleurs ne peut être que **complémentaire** au régime de base géré par les IPM.
-  Cette obligation est la **même** qui pèse sur tout employeur pour l'affiliation des travailleurs à la Caisse de Sécurité sociale et à l'IPRES.

Le démarrage de ce programme a été marqué par des ateliers de mise à niveau et de sensibilisation des acteurs clés notamment, les professionnels des médias, les Inspecteurs du Travail et de la Sécurité sociale ainsi que les partenaires sociaux. Au-delà de la sensibilisation, ces acteurs ont élaboré et validé une feuille de route conjointe dont les activités concourent à l'atteinte des objectifs fixés.



Atelier IRTSS



Atelier IRTSS



PROGRAMME DE LUTTE CONTRE L'ÉVASION SOCIALE DANS LE DOMAINE DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE



L'affiliation des travailleurs à une IPM d'entreprise ou interentreprises en vue de leur couverture maladie est **obligatoire** pour tout employeur, quel que soit son effectif.



Cette affiliation obligatoire concerne **toutes les catégories de travailleurs permanents** de l'entreprise, y compris les cadres.



La souscription à tout autre régime de prise en charge du risque maladie au profit des mêmes travailleurs ne peut être que **complémentaire** au régime de base géré par les IPM.



Cette obligation est la **même** qui pèse sur tout employeur pour l'affiliation des travailleurs à la Caisse de Sécurité sociale et à l'IPRES.



Avec l'ICAMO, engageons-nous tous pour la couverture sanitaire universelle dans le monde du Travail.



Le système d'information de l'Assurance Maladie Obligatoire (SIAMO) : vers des outils de gestion modernisés, des procédures harmonisées et un pilotage amélioré.

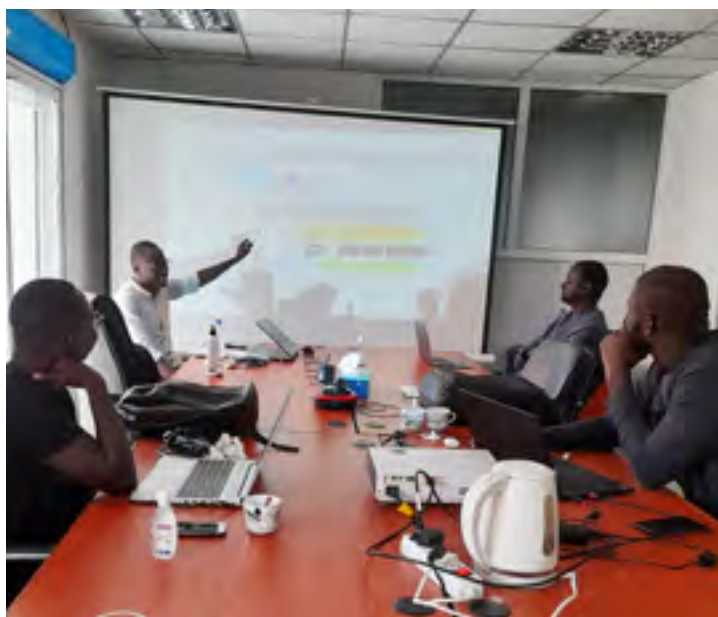
« La construction d'un système d'information performant et aligné sur la stratégie n'est pas uniquement un exercice technique reposant sur des opportunités technologiques.

La dimension sociologique est tout autant importante compte tenu du nombre et de la diversité des acteurs concernés et impliqués, chacun ayant un rôle effectif à jouer. »

M. Sellé THIAM

Responsable du système d'information de l'ICAMO

M. Mame Lamine FALL
Expert résident du SIAMO



Le Sénégal s'est engagé depuis plusieurs années dans une action politique qui vise la mise en place d'une couverture médicale pour l'ensemble de la population. Cette couverture maladie comprend plusieurs régimes en fonction des populations cibles : les régimes obligatoires, d'assistance et volontaires. Quel que soit le statut des bénéficiaires, il y a une exigence pour l'État à bâtir un système global et cohérent pour l'ensemble de la société sénégalaise.

En ce temps où le numérique s'est invité dans la vie personnelle et professionnelle des individus, le recours aux technologies de l'information pour atteindre les objectifs liés au développement des politiques publiques est incontournable et indispensable.

Dans cet esprit, en 2016, le Ministère en charge du Travail et de la Sécurité sociale, responsable du régime d'assurance maladie obligatoire des travailleurs, dans le cadre de l'axe 3 de la réforme de l'Assurance Maladie obligatoire, a entrepris, avec l'appui financier et technique, respectivement, de l'Agence Française de Développement (AFD) et d'Expertise France, de concevoir et de mettre en œuvre un Système d'Information de l'Assurance Maladie Obligatoire (SIAMO).

Ce projet de système d'information apporte des innovations majeures dans la vie des différents acteurs du système.

Pour les IPM :

- Processus décrits et automatisés ;
- Relations avec les assurés, les entreprises, les professionnels de santé simplifiés avec des échanges dématérialisés ;
- Evolutions fonctionnelles et réglementaires intégrées ;
- Coûts d'infrastructure et de fonctionnement réduits ;
- Dispositif d'accompagnement au changement et de formation mis en place ;
- Coûts de gestion technique et administrative maîtrisés ;
- Production des états financiers et annexes prescrits facilitée ;
- Production des états requis pour l'accès au fonds de garantie facilitée ;
- Célérité, efficacité et efficience dans le traitement du cœur de métier ;
- Bonne gestion prévisionnelle.

Pour le Ministère du travail et l'ICAMO :

- Extension de la couverture mieux suivie et pilotée ;
- Banque de données sur les informations utiles à l'évaluation et au pilotage plus fiable et alimentée automatiquement à temps ;
- Processus normalisés et homogènes au sein des IPM ;
- Relation avec les IPM améliorée ;
- Maîtrise de l'assiette de cotisations des IPM et amélioration des ressources de l'ICAMO ;
- Lutte contre l'évasion sociale et suivi de l'évolution ;
- Meilleure visibilité pour les besoins d'intervention du fonds de garantie.

Pour la collectivité de la protection sociale :

- Grands référentiels fiabilisés, contrôlés et partagés ;
- Données de connaissance centralisées et partageables ;
- Ressources « coûteuses » mutualisées et source d'économie ;
- Interopérabilité, évolution et évaluation dans le temps facilitées et coordonnées.

Pour les participants et les ayants droits :

- Relations avec les IPM et les professionnels de santé améliorées ainsi que les conditions de prise en charge ;
- Accès permanent aux soins et aux détails de ses consommations et remboursements ;
- Suivi et traçabilité de la couverture maladie des bénéficiaires.

Pour les entreprises et les professionnels de santé

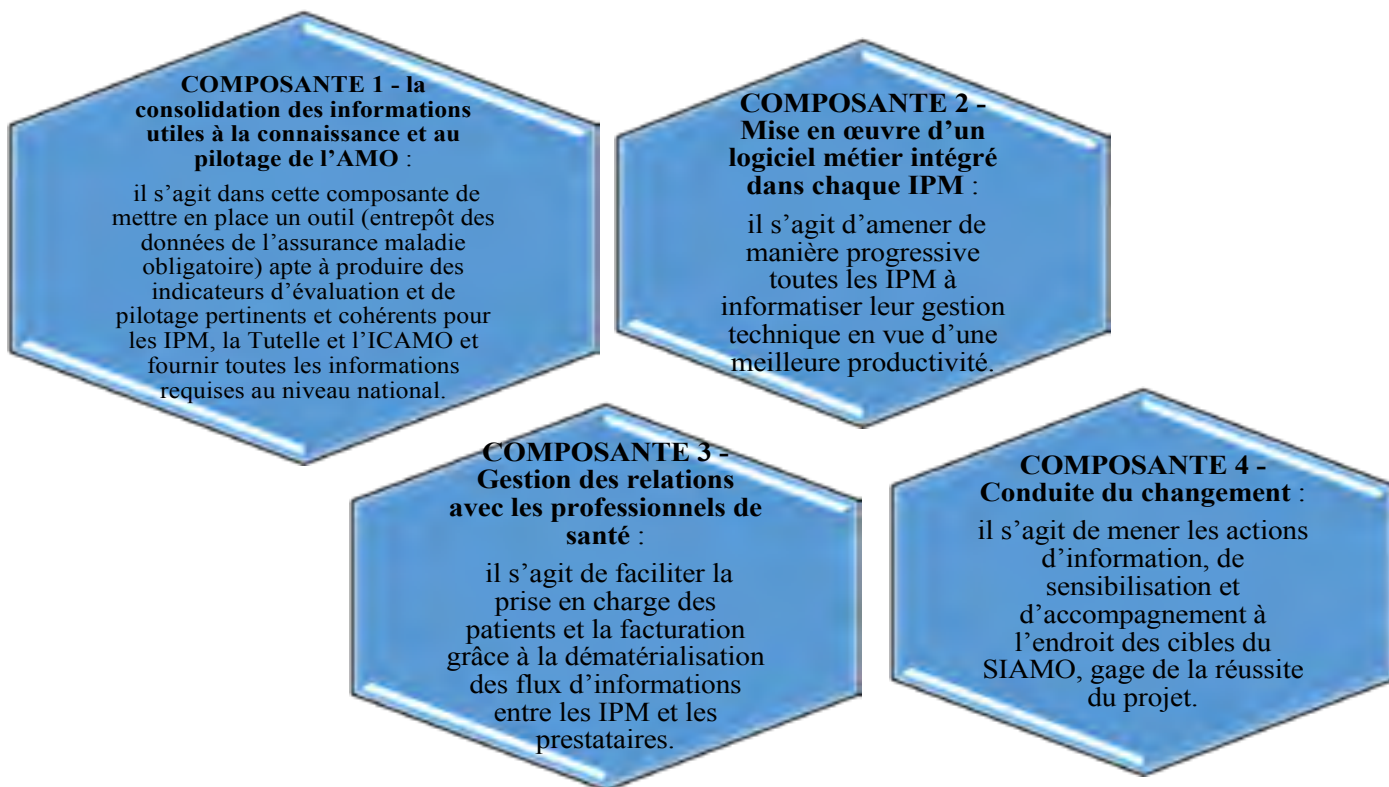
- Circuits simplifiés ;
- Moins de recours physique des salariés à l'IPM et réduction taux d'absence ;
- Ressources humaines au meilleur rendement ;
- Délais de paiement réduits ;
- Économie avec la télétransmission des documents.

Dans sa phase de conception, des travaux ont été entrepris pour définir les orientations stratégiques et le schéma directeur associé que doit respecter le SIAMO.

rôle effectif à jouer. La cartographie des acteurs montre la complexité relationnelle de l'environnement de la protection sociale au Sénégal et du besoin d'interaction positive entre les parties prenantes.

Concernant la mise en œuvre du SIAMO, une phase pilote de 18 mois est planifiée autour des composantes ci-dessous :

En conséquence, il est fondamental que le projet soit partagé par tous et ce à chaque étape de son développement. La communication et la participation sont des valeurs qu'il convient de développer tant



Au-delà de tous ces atouts, il est important de retenir que la construction d'un système d'information performant et aligné sur la stratégie n'est pas uniquement un exercice technique reposant sur des opportunités technologiques.

du point de vue des objectifs que des modalités techniques et opérationnelles.

La dimension sociologique est tout autant importante compte tenu du nombre et de la diversité des acteurs concernés et impliqués, chacun ayant un

Les changements à opérer sont à la fois structurels comme l'atteste la création de l'ICAMO et professionnels dans la pratique des différents métiers concernés : Tutelle, professionnels de santé, entreprises, organisme gestionnaires. Chacun doit identifier son intérêt à participer.



Réunion du comité restreint du SIAMO



AGENCE FRANÇAISE
DE **DÉVELOPPEMENT**



EXPERTISE
FRANCE

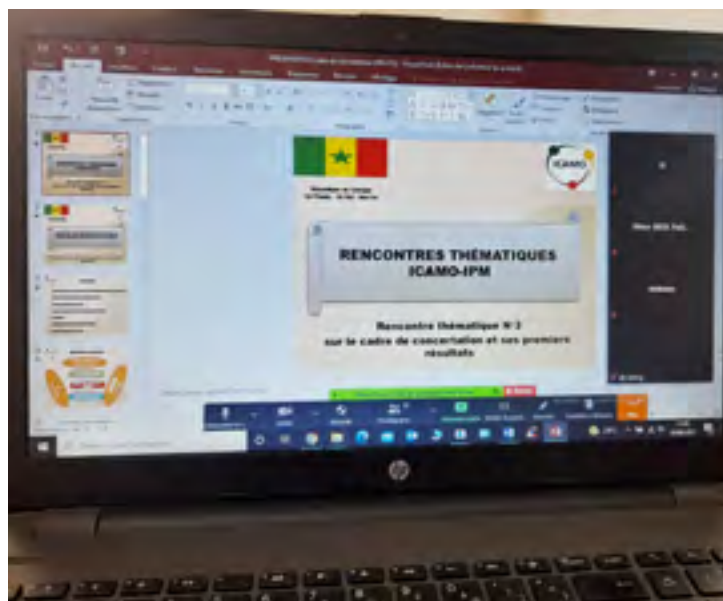
Les rencontres thématiques ICAMO-IPM : le rendez-vous trimestriel des acteurs, un levier pour une meilleure appropriation des projets de l'AMO par les IPM.

« La valeur d'un service dépend de son utilisation par les destinataires ou bénéficiaires.

C'est ce que l'ICAMO a compris en faisant tout pour que les IPM comprennent et s'approprient les services mis en œuvre à leur profit. »

Mme COLY Marie Rosalie NGOM

Directrice de l'ICAMO



Une réforme ne produit pas beaucoup d'effets si sa cible ne se l'approprie pas.

L'Institution de coordination de l'Assurance Maladie Obligatoire (ICAMO) l'a compris, c'est pourquoi, dès sa mise en place, elle a élaboré un plan de communication visant à instaurer une ère nouvelle dans les relations d'information, de communication et de dialogue entre les différents acteurs du système.

Cette stratégie de communication, au-delà des autres activités prévues, recommande fortement la tenue d'ateliers thématiques, avec les IPM, sur les différentes innovations introduites par la réforme de 2012, les missions et services effectifs de l'ICAMO ainsi que sur les chantiers majeurs de l'AMO.

A cet effet et tenant compte du contexte sanitaire marqué par la pandémie de covid 19, l'ICAMO a institué la tenue de **rencontres thématiques trimestrielles via la plateforme ZOOM.**

L'ambition de l'Institution à travers ces rencontres, consiste à aider les IPM à :

- maîtriser les missions de l'ICAMO ainsi que leurs conditions d'intervention en vue d'une utilisation efficace ;
- avoir une compréhension harmonisée de la réglementation en vigueur dans le domaine, gage d'une application effective ;
- comprendre le contenu et les enjeux des projets en cours de mise en œuvre dans le domaine afin de jouer pleinement leur rôle ;

- Savoir une bonne lecture de l'actualité impactant leur quotidien pour une information correcte des usagers et bénéficiaires.

Au début de chaque trimestre, le choix du thème à l'ordre du jour est effectué en fonction, soit :

- du démarrage de la mise en œuvre d'une nouvelle mission de l'ICAMO au profit des IPM ;
- du démarrage ou de l'évolution d'un projet majeur de l'AMO destiné aux IPM ou les impliquant ;
- d'une actualité impactant le fonctionnement des IPM ;
- d'un sujet ayant fait l'objet d'une forte demande d'éclairage de la part de la majorité des IPM.

A travers ces rencontres enregistrant une participation moyenne de 45 représentants d'IPM par rencontre, l'ICAMO a pu échanger avec les acteurs sur des thèmes majeurs notamment :

- **le fonds de garantie des IPM, les 16, 17 et 18 décembre 2020**

Cette rencontre a permis de mettre à niveau les IPM sur le contenu du décret n°2019-29 du 4 janvier 2019 fixant les règles d'organisation et de fonctionnement du fonds. Elle a également permis de préciser davantage les conditions et la procédure d'intervention de ce mécanisme de solidarité.

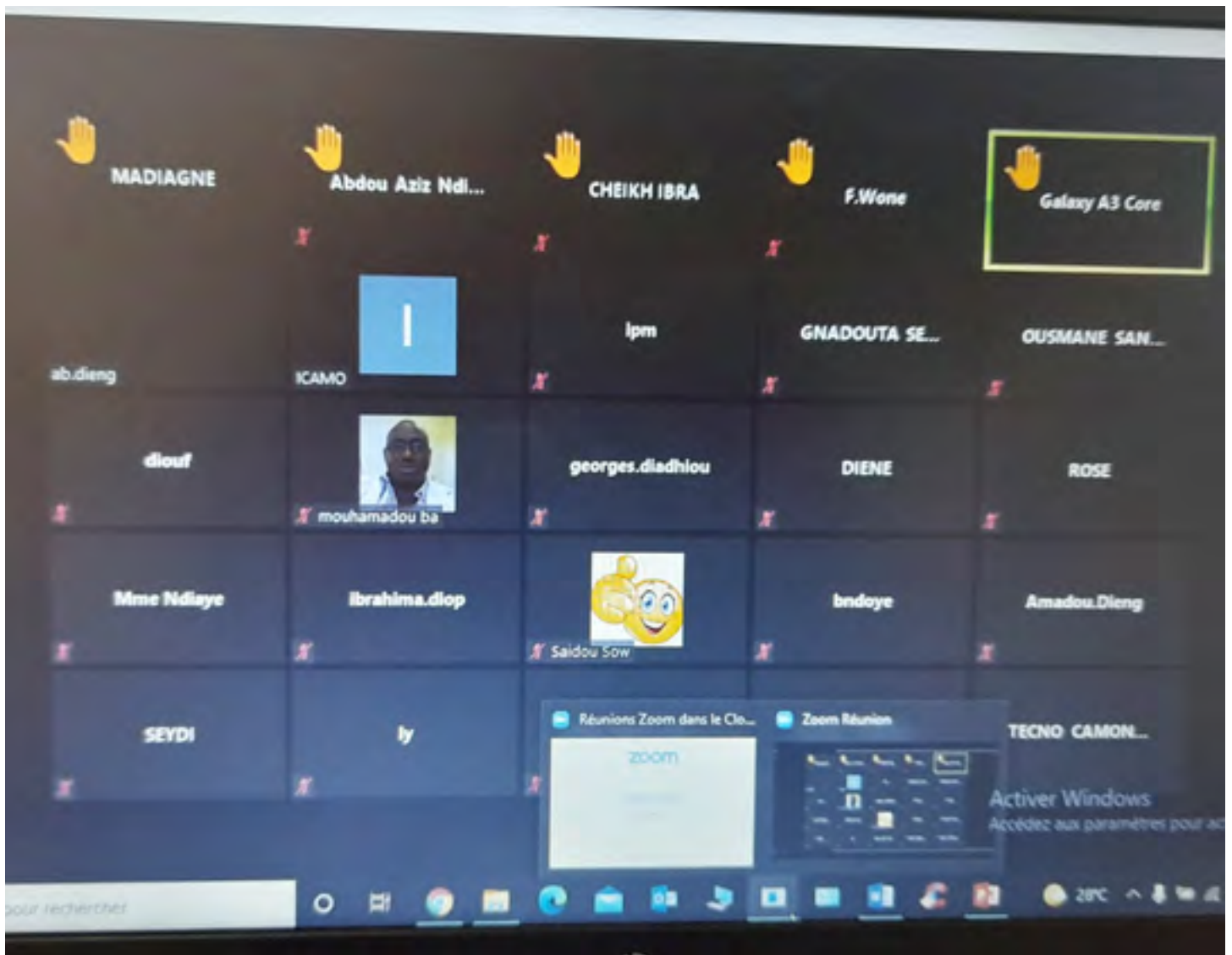
- **le Système d'Information de l'Assurance Maladie Obligatoire (SIAMO), le 8 avril 2021**

Une occasion, pour l'ICAMO, d'expliquer aux IPM, principaux bénéficiaires du SIAMO, les enjeux, le contenu des différentes composantes de ce projet ainsi que le calendrier prévisionnel des activités. Elle a surtout permis d'expliquer la valeur ajoutée du SIAMO sur le fonctionnement, l'efficacité des IPM et l'amélioration du pilotage du système.

- **le cadre de concertation entre IPM et prestataires de services de santé et ses premiers résultats, le 16 juin 2021**

Sur 6 protocoles d'accord ciblés dans le cadre des concertations entre IPM et prestataires de services de santé, 3 ont été signés. C'est pourquoi l'ICAMO a jugé utile de présenter le contenu de ces référentiels aux IPM et de leurs expliquer leurs principales obligations issues de ces protocoles.

Au-delà de la mise à niveau et de la sensibilisation des IPM, ces rencontres constituent également une occasion pour l'ICAMO de recueillir leurs avis, suggestions et attentes en vue de l'amélioration du service qui leur est rendu.



Rencontre thématique ICAMO/IPM sur le cadre de concertation et les protocoles signés

Le cadre de concertation entre IPM et prestataires de services de santé : trois protocoles déjà signés : les premiers référentiels d'un partenariat gagnant-gagnant.

« Les pertinentes dispositions des présents accords-cadres gagnant-gagnant et les conventions spécifiques secrétées ne produiront les effets positifs escomptés que si chaque partie signataire respecte scrupuleusement ses engagements. »

Monsieur Cheikh Ibra FALL,

Président de l'Association des Gérants d'IPM du Sénégal (AGIS), membre du comité restreint du cadre de concertation



La signature des protocoles d'accord entre l'ICAMO et respectivement le Syndicat des Pharmaciens, le Syndicat des Médecins privés et les Organisations représentantes des laboratoires et des centres d'imagerie médicales marque le consensus fort entre l'offre et la demande de soins à privilégier et à préserver l'intérêt supérieur des patients, raison d'être de tout système de santé de surcroît social. « Juste soin au juste coût ».

L'ICAMO a très tôt appréhendé que la maîtrise des dépenses de soins des IPM, inscrite dans ses missions prioritaires, passe par un partenariat fécond, éclairé et opposable qui lisse les divergences naturelles entre les acteurs de l'assurance maladie obligatoire que la fameuse « main invisible » de Adam Smith, à elle seule, ne peut réguler sur le marché atypique des soins.

Dans cette optique, les cadres de concertations ad hoc, de par l'engagement et la qualité des ressources humaines intervenantes, ont atteint les objectifs assignés au prix d'âpres négociations et d'énormes sacrifices de part et d'autre au nom de la précieuse solidarité que requiert la santé des populations.

Il a été bien compris que, d'une part les IPM veulent acheter des soins de haute qualité à moindre coût en rapport à leurs ressources financières limitées et que d'autre part, pour satisfaire l'exigence de soins de qualité, au-delà des charges de fonctionnement, s'imposent aux structures de santé de lourds investissements souvent liés à l'avancée dynamique des nouvelles technologies en santé et une formation

continue pointue.

Aujourd'hui, avec les nouveaux référentiels validés, l'accessibilité financière et géographique des assurés des IPM va être renforcée et corrélativement consolider et booster la contribution de l'assurance maladie obligatoire « AMO » à l'atteinte des objectifs du généreux programme de couverture maladie universelle initié par les autorités.

Il convient cependant de relever avec insistance que les pertinentes dispositions des présents accords-cadres gagnant-gagnant et les conventions spécifiques secrétées ne produiront les effets positifs escomptés que si chaque partie signataire respecte scrupuleusement ses engagements.

Ainsi, il est principalement attendu de l'IPM d'une part :

- de matérialiser son numéro d'agrément ministériel, l'autorisant à fonctionner ;
- d'appliquer les règles édictées en matière de démocratisation de l'agrément des fournisseurs de soins ;
- d'honorer les factures dans les délais prescrits ;
- de tenir à jour les livrets ou carte de santé des participants ;

- de bien contrôler en amont l'identification des patients référés ;
 - de bien partager les actes exclus et les ententes préalables ;
 - d'aviser et de solliciter le fonds de garantie avec promptitude en cas de difficulté ;
 - de faire preuve de disponibilité dans les relations et la communication avec les prestataires ;
 - de bien maîtriser la nomenclature et la tarification des actes ;
 - de se référer au médecin conseil de l'ICAMO pour éclairage en cas de doute sur des actes.
- de faire preuve de « tact et mesure » dans la facturation ;
 - d'appliquer le tarif préférentiel fixé par le l'arrêté n°2632 du 19 avril 2002 ;
 - de ne réclamer aucun complément pécuniaire au tarif officiel ;
 - de se conformer aux prescriptions de la nomenclature ;
 - de toujours rechercher le top service médical rendu (SMR) au moindre coût ;
 - d'éviter les suspensions intempestives et le cas échéant d'en informer en priorité la gérance de l'IPM et non les bénéficiaires sur place ;
 - de saisir l'ICAMO en cas de difficulté extrême de recouvrement avant suspension;
 - de saisir le médecin conseil de l'ICAMO avant tout contentieux médical avec une IPM.

Et d'autre part pour le Prestataire :

- de satisfaire les conditions d'exercice de la médecine ;
- de contrôler en aval et de veiller à toute forme de fraude notamment la substitution de bénéficiaire ;
- de veiller à la qualité des soins ;
- de garantir la continuité du service ;
- de transmettre les factures établies dans un délai maximum de 30 jours après acte ;

Il y va de l'efficacité, l'efficience, l'équilibre financier et la pérennité des IPM, de l'ICAMO et des structures de soins pour une meilleure santé des travailleurs et des membres de leur famille.



République du Sénégal
Un Peuple - Un But - Une Foi



INSTITUTION DE COORDINATION DE
L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE
DU SENEGAL

**PROTOCOLE D'ACCORD ENTRE LES IPM
REPRESENTÉES PAR L'ICAMO ET LES
ORGANISATIONS REPRESENTANT LES
PHARMACIENS PRIVÉS DU SENEGAL**



Annexe n°3



République du Sénégal
Un Peuple - Un But - Une Foi



INSTITUTION DE COORDINATION DE
L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE
DU SENEGAL

**PROTOCOLE D'ACCORD ENTRE L'INSTITUTION DE
COORDINATION DE L'ASSURANCE MALADIE
OBLIGATOIRE (ICAMO) ET LE SYNDICAT DES
MEDECINS PRIVÉS DU SENEGAL**



Annexe n°2



République du Sénégal
Un Peuple - Un But - Une Foi



INSTITUTION DE COORDINATION DE
L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE
DU SENEGAL

**PROTOCOLE D'ACCORD ENTRE LES IPM
REPRESENTÉES PAR L'ICAMO ET LES
ORGANISATIONS REPRESENTANT LES
LABORATOIRES DE BIOLOGIE MEDICALE ET LES
CABINETS D'IMAGERIE MEDICALE DU SENEGAL**



Annexe n°6



République du Sénégal
Un Peuple - Un But - Une Foi



INSTITUTION DE COORDINATION DE
L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE
DU SENEGAL

**TABLEAU DETAILLE DES ACTES, MEDICAMENTS ET
PRODUITS DE SANTE EXCLUS DE LA PRISE EN
CHARGE DES IPM**



Annexe n°8



INSTITUTION DE COORDINATION DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE Services prévus pour les IPM (moyen terme)

I
C
A
M
O

I
P
M

Système d'informations
Harmonisation et amélioration des outils et procédures – logiciel – dématérialisation – statistiques en temps réel
Axe 4

Équipements
Modernisation des outils et supports de travail
Axe 4

Contrôle médical
maîtrise des coûts – lutte contre la fraude
Équilibre financier
Axe 2

fonds de garantie
Solidarité et solvabilité
Axe 2

Manuel de procédures
Harmonisation des outils de management et de gestion
Axe 4

Conventionnement
Négociation tarifs
Cadre de concertation
amélioration des relations avec les PS
Axe 3

Renforcement des capacités
Mise à niveau
Bonne gouvernance
Axes 2 et 4

Extension IPM IE TNP
Plan de comm
Axes 1 et 5

Référentiels
Bases de données nationales harmonisées et partagées
Axes 3 et 4

Accompagnement dans le recouvrement du contentieux
Équilibre financier – solvabilité
Axe 2

statistiques
évolution du système
Contribution JMS et CIU
Axes 4 et 5

représentation
Organe représentatif de l'AMO au niveau nationale et internationale
Conventions bilatérales
Axe 1

Pour des IPM viables, au service de la santé des travailleurs.

La couverture maladie des travailleurs non permanents du secteur formel et des travailleurs de l'économie informelle : quelle stratégie pour une extension effective ?

« Étendre la couverture maladie à un ensemble de travailleurs aussi hétérogène que sont les travailleurs non permanents du secteur formel et ceux de l'économie informelle requiert la mise en œuvre de plusieurs instruments coordonnés et adaptés aux caractéristiques spécifiques des différents groupes cibles. »

Mme DIEDHIOU Marie Odile FAYE
Directrice de la Protection sociale



La Déclaration universelle des droits de l'homme dispose, à travers son article 22, que « Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la Sécurité sociale » qui selon le Bureau international du Travail (BIT) est « la sécurité que la société fournit à ses membres par des organismes appropriés contre certains risques sociaux auxquels ils sont exposés ». La Sécurité sociale apparaît ainsi comme un droit de l'homme fondamental dont l'effectivité ne devrait souffrir d'aucune entorse.

Au Sénégal, le système de Sécurité sociale, du fait de son arrimage au salariat, n'est institué qu'au profit des travailleurs salariés relevant du Code du Travail et du Code de la Marine marchande et des fonctionnaires relevant du statut général de la fonction publique. Il laisse, ainsi, en rade une bonne partie de la population active notamment les travailleurs non permanents du secteur formel et les travailleurs de l'économie informelle.

L'exclusion de ces catégories de travailleurs est une entrave à l'atteinte de l'objectif d'une protection sociale inclusive et universelle capable de réduire les inégalités sociales en favorisant la cohésion sociale.

Compte tenu de ces considérations et conscient que la Sécurité sociale contribue de façon marquante à améliorer l'accès à la santé, à l'activité productive, l'Etat du Sénégal s'est attelé à trouver des stratégies d'extension de la couverture sociale à travers **l'axe 2**

du Plan Sénégal Emergent (PSE), intitulé « Capital humain, Protection sociale et Développement durable » qui permettra de rétablir les populations actives non couvertes dans leurs « droit à la Sécurité sociale ».

A cet effet, dans le but d'apporter sa contribution à la vision de l'Etat en matière d'extension de la protection sociale et plus particulièrement à celle de la **Couverture Maladie Universelle (CMU)**, le Ministère en charge du Travail et de la Sécurité sociale a entrepris une vaste réforme dans le domaine de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO). L'axe central de cette réforme, au-delà de la réactualisation du cadre juridique, de l'amélioration de la gouvernance des Institutions de Prévoyance Maladie (IPM) et de la mise en place de l'Institution de Coordination de l'Assurance Maladie obligatoire (ICAMO) a porté sur l'extension de la couverture aux travailleurs jusque-là exclus du bénéfice des prestations de l'AMO. Il s'agit des travailleurs non permanents ou atypiques comme les journaliers et les saisonniers dont la couverture est difficile du fait du caractère précaire ou temporaire de la relation de travail et la relative solvabilité financière des catégories de travailleurs ciblés.

Cependant, cette forte mobilité professionnelle ne saurait nullement constituer un obstacle à leur couverture d'où l'importance de l'étude commanditée par le Ministère en charge du travail et de la Sécurité

sociale pour la mise en place de l'IPM interentreprises des travailleurs non permanents, chargée d'assurer la prise en charge de la maladie des catégories citées plus haut conformément à l'alinéa 2 du décret n° 2012-832 du 07 août 2012 portant organisation et fonctionnement des Institutions de Prévoyance Maladie d'entreprise ou interentreprises.

Il ressort des résultats de cette étude que le **recours à l'informatique, l'immatriculation unique à travers le numéro d'identification national (NIN), l'affiliation obligatoire** à l'instar des IPM des travailleurs permanents, **le maintien pendant un certain temps de l'affiliation après la fin de la relation de travail** sont des mécanismes par lesquels cette couverture maladie pourrait se faire.

Par ailleurs, le Ministère en charge du Travail et de la Sécurité sociale a aussi entrepris un autre chantier en vue de la couverture sociale des travailleurs de l'économie informelle à travers la mise en place d'un **Régime simplifié de Protection sociale pour les travailleurs de l'économie informelle.**

Conscient de la place centrale qu'occupe le secteur informel dans notre économie et ayant compris le rôle de la Sécurité sociale dans l'agenda du développement, notre pays a pris des initiatives pour étendre la couverture aux personnes travaillant dans ce secteur. Ces initiatives sont aussi opportunes qu'urgentes, car elles entendent **organiser un régime obligatoire, intégré et simplifié adapté à leurs besoins** devant, en définitive, **permettre la transition de l'économie informelle vers le secteur formel** conformément à la Recommandation n°204 de l'OIT

qui prône une transition progressive en fonction des réalités des pays.

Dans cette perspective, la volonté d'accélérer le processus de mise en œuvre du RSPC s'est traduite par la décision de lancer la phase pilote de ce projet par l'opérationnalisation de la branche maladie du RSPC à travers la **mutuelle sociale nationale des artisans**. Ce choix se justifie par l'importance de la main d'œuvre enregistrée dans ce secteur d'activités, l'existence d'une bonne dynamique organisationnelle ainsi que la place de ce secteur d'activité dans l'économie nationale.

En outre, et toujours sous ce rapport, l'avant-projet de nouveau Code de la Sécurité sociale a, en ce qui concerne également l'extension de la couverture des travailleurs de l'économie informelle, institué un **régime simplifié applicable aux très petites entreprises** qui emploient cinq (5) travailleurs au plus et dont le chiffre d'affaires ne dépasse pas dix (10) millions.

Il prévoit de ce fait, **la simplification des procédures d'affiliation, de cotisation et de recouvrement pour ces catégories de travailleurs.**

En définitive, étendre la couverture maladie à un ensemble de travailleurs aussi hétérogène que le sont les travailleurs non permanents du secteur formel et ceux de l'économie informelle requiert la mise en œuvre de plusieurs instruments coordonnés et adaptés aux caractéristiques spécifiques des différents groupes.



Mutuelle Sociale Nationale des Artisans

LA COUVERTURE SOCIALE, UNE REALITE POUR LES ARTISANS DU SENEGAL



APPLICATION POUR LA REMONTEE DES DONNEES DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE (ARDAMO)

Qui ? Trois intervenants :

La tutelle technique chargée d'enregistrer toutes les IPM agréées et d'effectuer des mises à jour relatives aux modifications intervenues dans la vie de ces institutions.

Les IPM dont chacune détient exclusivement les droits sur ses propres informations et a la responsabilité d'alimenter périodiquement la base de données de l'application.

L'ICAMO, administrateur qui dispose de tous les droits sur toutes les ressources de l'application. Il détient le rôle d'immatriculation des IPM enregistrées par la tutelle, d'exploitation et de synthèse des données remontées par ces IPM.

Comment ? Sept étapes pour l'IPM :

Etape 1 : Connexion à l'application (<http://www.icamo.sn/ardamo/ipm.php>) et enregistrement du code d'utilisateur et du mot de passe de l'IPM attribué par l'ICAMO.

Etape 7 : Saisie de la liste des prestataires de services de santé agréés par l'IPM

Etape 2 : Saisie des données liées à l'identification

Etape 6 : Saisie de la liste des entreprises adhérentes à l'IPM

Etape 3 : Saisie des données relatives à la population de l'IPM

Etape 5 : Saisie des données relatives aux frais engagés par spécialiste

Etape 4 : Saisie des données concernant les encaissements et les décès de l'IPM

Pourquoi ? Sept indicateurs renseignés via un circuit dématérialisé :



L'ARDAMO :

Un outil d'aide à la prise de décision

Un premier pas vers l'opérationnalisation du système d'informations de l'AMO

Les sanctions prévues en cas de non-respect de la réglementation en matière d'Assurance Maladie Obligatoire

L'affiliation des travailleurs à une Institution de Prévoyance Maladie (IPM) est une obligation qui pèse sur tout employeur au sens du Code du Travail et du Code de la Marine marchande, au même titre que l'obligation d'affiliation à la Caisse de Sécurité sociale et à l'IPRES.

Monsieur Amdy Moustapha AMAR
Chef de la Division des IPM



Cette obligation repose naturellement sur un cadre juridique.

D'abord, la loi n°75-50 du 03 avril 1975 relative aux Institutions de Prévoyance sociale a posé les bases de cette obligation, en stipulant en son article 15, que l'autorité compétente peut rendre obligatoire un régime de prévoyance sociale pour les entreprises non adhérentes à une institution de prévoyance sociale, ou pour toute autre entreprise.

Par ailleurs, le décret n°75-895 du 14 août 1975 abrogé et remplacé par le décret n°2012-832 du 07 août 2012 portant organisation et fonctionnement des Institutions de Prévoyance Maladie d'entreprise ou Interentreprises, a rendu obligatoire l'affiliation des travailleurs à une IPM tout en donnant la possibilité à toute entreprise comportant au moins trois (300) travailleurs de créer sa propre IPM.

Si l'effectif requis n'est pas atteint, obligation leur est faite de se regrouper pour créer une IPM interentreprises ou d'adhérer à une IPM déjà existante.

Pour rappel, l'IPM assure la prise en charge des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation engagés au Sénégal par le travailleur et les membres de sa famille.

Toutefois, il convient d'admettre que le système de gestion de l'Assurance Maladie obligatoire est marqué par de nombreux manquements tels que le

non-respect de l'obligation d'affilier les travailleurs à une IPM, le retard dans le versement des cotisations par l'employeur, le retard dans le versement des cotisations par l'IPM à l'Institution de Coordination de l'Assurance Maladie obligatoire (ICAMO), le non-versement de la retenue de la cotisation prélevée sur le salaire d'un travailleur à l'IPM, la fraude ou les fausses déclarations et le détournement de fonds.

Pour y remédier, le législateur a édicté une série de sanctions.

Relativement au non-respect de l'obligation de s'affilier, l'article 169 du Code de la Sécurité sociale prévoit que tout employeur qui, dans un délai de 2 mois à compter de la date du premier embauchage du travailleur, ne se sera pas affilié à la Caisse de sécurité sociale (CSS), sera puni d'une amende de 3.000 à 20.000 F, et en cas de récidive d'une amende de 20.000 à 75.000 F et d'un emprisonnement de 6 jours à 3 mois ou de l'une de ces deux peines. Cette disposition, comme toute autre disposition prévue en matière de contentieux civil ou contentieux pénal au profit de la CSS, est également étendue aux autres Institutions de Prévoyance sociale, à savoir l'IPRES et les Institutions de Prévoyance Maladie conformément à l'article 24 de la Loi n°75-50 précitée.

Sous ce rapport, en cas du retard dans le versement des cotisations et du non-versement de celles-ci par l'employeur, au-delà du délai fixé par le règlement

intérieur de l'IPM, une majoration par mois ou fraction de mois de retard de 10 % des sommes dues à l'IPM est appliquée à l'employeur, dans le premier cas, et un emprisonnement de six mois au moins et quatre ans au plus et d'une amende de 20.000 francs au moins et de 3.000.000 de francs au plus, est prévue, dans le second cas, en référence aux articles 25 et 27 de la loi précitée.

En ce qui concerne la fraude ou les fausses déclarations, l'article 29 de la loi n°75-50 dispose que toute personne qui se sera rendue coupable de tels agissements dans le but d'obtenir ou de faire obtenir des prestations qui ne sont pas dues, sera punie d'un emprisonnement d'un an au moins et de cinq ans au plus, et d'une amende de 100.000 à 1.000.000 francs.

Relativement au détournement de fonds, il est assimilé à un détournement de deniers publics sanctionné par une peine d'emprisonnement de trois à sept ans et d'une amende de 50.000 à 2.000.000 de francs à l'endroit des administrateurs, dirigeants ou tout autre agent de l'IPM qui s'adonnent à cette pratique. Le coupable peut également être condamné à

l'interdiction de séjour pendant dix ans au plus. La même peine est applicable, en cas de faux ou usage de faux.

En outre, la confiscation de tous les biens du condamné sera obligatoirement prononcée au cas où les sommes ou objets détournés n'auront pas été remboursés ou restitués en totalité au moment du jugement.

Enfin, la dissolution judiciaire de l'Institution peut être prononcée sur décision du tribunal de première instance du ressort pour nullité des statuts ou juste motif.

En définitive, l'IPM est un organisme de prévoyance sociale dotée d'une autonomie de gestion se traduisant par la capacité juridique et la personnalité morale. Elle est autorisée à fonctionner conformément à ses statuts et son règlement intérieur approuvés par le Ministre en charge de la Sécurité. Tout manquement à la réglementation en vigueur fait tomber son auteur sous le coup des sanctions prévues à cet effet.

L'importance des états financiers dans la gestion technique et la gouvernance d'une IPM

« Les états financiers :

- un ensemble de documents indispensables pour décrire la situation financière de chaque IPM et pour suivre son évolution ;
- un ensemble de documents incontournables pour les administrateurs d'IPM et les services compétents du ministère de tutelle afin de prendre des décisions éclairées pour l'avenir et l'équilibre financier du régime. »

Mme SENE Ndeye Gnagna Douta SECK,
Responsable administratif et financier de
l'ICAMO



Quelle est la provenance et la destination des ressources de l'Institution de Prévoyance Maladie (IPM) ? Quelle utilisation a été faite de ces ressources ? Quelles dépenses ont été effectuées par l'IPM ? Quel est le patrimoine de l'IPM ? Quelles sont les créances et les dettes de l'IPM ? L'IPM est-elle déficitaire ou excédentaire ? Quel est le montant des réserves de l'IPM ? La provenance et l'utilisation des ressources est-elle conforme à la réglementation en vigueur ?

Autant de questions utiles au suivi d'une IPM et dont les réponses ne peuvent être fournies qu'à travers les états financiers.

C'est pourquoi, l'article 35 du décret n°2012-832 du 7 août 2012 portant organisation et fonctionnement des IPM prévoit l'obligation pour toute IPM, à la fin de chaque exercice, de produire et de transmettre son rapport annuel et ses états financiers au Ministère de tutelle, après adoption desdits documents par son Conseil d'administration.

En effet, les états financiers permettent aux IPM de donner une image fidèle de leur patrimoine, de leur situation financière et de leurs excédents ou déficits. Ils fournissent, aux différents responsables du suivi de l'Institution, des informations permettant de faire le diagnostic financier de l'IPM afin d'orienter et d'améliorer son évolution et son équilibre financier.

Sur le plan juridique, l'article 5 de l'acte uniforme de l'HOHADA relatif au droit comptable et à l'information financière, a institué un système comptable unique

commun à tous les Etats parties dénommé Système Comptable OHADA ou SYSCOHADA.

Ces états financiers comprennent essentiellement :

- **le bilan**, document synthétique qui fait ressortir le patrimoine de l'IPM sur une durée déterminée;
- **le compte de résultat** qui retrace tous les produits et charges de l'année pour aboutir au résultat net ;
- **le tableau de flux de trésorerie** qui décrit comment les ressources dont a disposé l'IPM lui ont permis de faire face à ses besoins et d'expliquer la variation de la trésorerie.

Par rapport à ces trois composantes des états financiers, deux importantes précisions sont à faire au sens de l'article 13 de l'acte uniforme précité :

Les entités qui font un chiffre d'affaire de moins de 30 000 000 f CFA, sauf option, sont assujetties au **système minimal de trésorerie (SMT)** qui comprend le Bilan et le compte de résultat.

Celles qui font un chiffre d'affaire de plus de 30 000 000 f CFA sont soumises au **système normal** qui comprend en plus du Bilan et du compte de résultat, le tableau de flux de trésorerie.

Au-delà du SYSCOHADA qui pose les règles de base et les principes généraux de la comptabilité, il est

très important de noter l'existence d'une organisation sous régionale dénommée **Conférence interafricaine de la Prévoyance sociale (CIPRES)**, qui, dans le but d'harmoniser et d'améliorer la gestion technique et la gouvernance des Organismes de Prévoyance sociale (OPS), a édicté un **plan comptable spécifique aux OPS** et des **ratios prudentiels** relatifs à la gestion de ces organismes.

Cette comptabilité des Organismes de Sécurité Sociale, organisée de manière à satisfaire à la fois aux prescriptions du Plan Comptable général et aux exigences du cadre juridique et institutionnel des OPS, offre aux IPM un cadre comptable plus adapté à leur organisation, à leur fonctionnement ainsi qu'aux prestations qu'elles offrent à leurs bénéficiaires.

L'ICAMO l'a compris, c'est pourquoi, dans un premier temps, elle a formé les IPM sur les principes de base de la comptabilité et le processus d'établissement des états financiers, en référence au SYSCOHADA, afin de permettre à ces Institutions de comprendre et de maîtriser les règles universelles admises en la matière.

Dans un deuxième temps, dans le but de compléter la première formation et d'accompagner progressivement les IPM à se rapprocher de leur matière, l'Institution prévoit d'organiser une rencontre thématique sur les spécificités du plan comptable de la CIPRES.

Revenant à la réglementation en vigueur au niveau de ces Institutions, il est important de rappeler, au niveau de chaque IPM, le processus qui doit être suivi dans le cadre de la production des états financiers :

- **Etape 1 (article 22 du Règlement intérieur de l'IPM)** : le Trésorier est chargé de tout ce qui concerne la gestion des fonds de l'Institution. Conjointement avec le Gérant, il effectue tous paiements et reçoit toutes sommes dues à l'Institution. Il tient ou fait tenir une comptabilité régulière de toutes les opérations par lui effectuées.
- **Etape 2 (article 22 du Règlement intérieur de l'IPM)** : le Trésorier tient ou fait tenir une comptabilité régulière de toutes les opérations par lui effectuées et rend compte au Conseil d'administration de l'IPM.

- **Etape 3 (article 35 décret 2012-832 du 7 août 2012)** : dans le premier semestre suivant la fin de chaque exercice, le président du Conseil d'administration de toute Institution de Prévoyance Maladie transmet au Ministre chargé de la Sécurité sociale, le rapport annuel faisant apparaître notamment :

- les statistiques détaillées des effectifs de l'Institution ;
- le montant des cotisations encaissées ;
- le montant des prestations prises en charge ;
- la situation financière, notamment le bilan de l'exercice écoulé, le compte d'exploitation et le compte de pertes et profits ;
- tout autre document comptable au vu duquel l'assemblée générale ordinaire du collège des représentants a, ou n'a pas, donné quitus de leur gestion aux membres du Conseil d'administration.

- **Etape 4 (article 35 décret 2012-832 du 7 août 2012)** : Le Ministre chargé de la Sécurité sociale peut faire procéder par tous moyens à sa convenance à la vérification de ces documents, et recueillir, le cas échéant, l'avis des Ministres chargés des Finances et de la Santé sur le contenu desdits documents.

Les Institutions de Prévoyance Maladie sont tenues de communiquer à tout moment leurs livres, registres, procès-verbaux et pièces comptables de toute nature, à l'Inspection du Travail et de la Sécurité sociale.

En définitive, la production et la transmission des états financiers dans les délais requis permet aux membres du Conseil d'administration de l'IPM et aux Ministères de tutelle de détecter, à temps, les éventuelles difficultés qui pourraient survenir dans la gestion technique et financière de l'Institution et de prendre des mesures correctrices allant dans le sens d'un meilleur équilibre de la structure.

« Le partenariat entre IPM et prestataires de services de santé commence à s'équilibrer avec la clarification de la réglementation issue de la réforme de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et la mise en place de l'ICAMO. »

M. Cheikh Sidatty GUEYE,

Président du Conseil d'administration de l'IPM
de la SAED / Saint Louis



Nous remercions l'ICAMO pour cette marque d'attention et cette confiance portée à notre égard et sommes ravis d'apporter notre modeste contribution à l'élaboration de ce troisième numéro du magazine institutionnel de l'AMO.

1. Comment analysez-vous l'état du partenariat entre les IPM et les prestataires de services de santé ?

Le partenariat entre les Institutions de Prévoyance Maladie (IPM) et les prestataires de services de santé peut être qualifié de complexe.

Les relations entre ces deux parties contractantes, bien que fluides la plupart du temps, sont souvent marquées par des difficultés liées à des incompréhensions et à des divergences d'interprétation de la réglementation en vigueur, des procédures de mise en œuvre des prestations et des tarifs applicables au détriment des intérêts des IPM.

Ces difficultés sont ressenties par toutes les parties prenantes car certains prestataires sont souvent lésés par les manquements de quelques IPM relatifs notamment aux arriérés ou retards de règlement des factures. Ceci a conduit à la rigidité de bon nombre d'entre eux, voir même à l'augmentation des tarifs (supérieurs à ceux homologués) pour couvrir les risques.

Néanmoins, ce partenariat commence à s'équilibrer avec la clarification de la réglementation issue de la réforme de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et la mise en place de l'ICAMO.

Ces événements ont, en effet, permis une « renaissance » des IPM qui peuvent désormais s'appuyer sur l'ICAMO dans leurs relations avec les prestataires pour un partenariat gagnant-gagnant au bénéfice des travailleurs.

2. Comment appréciez-vous l'état des prestations servies par les IPM aux travailleurs et l'état de la gouvernance de ces institutions ?

L'état des prestations fournies par les IPM aux travailleurs demeure une question très sensible qu'on peut apprécier sous deux angles.

- i.) la qualité des prestations fournies qui est tributaire du niveau des ressources financières de l'IPM (cotisations, subventions de l'adhérent...) et de la gouvernance interne,
- ii.) la satisfaction des attentes des bénéficiaires qui vont parfois au-delà des prérogatives et des possibilités des IPM (élargissement de la gamme des « produits » pris en charge, taux de prise en

charge maximal, prise en compte des ascendants ou de la fratrie du travailleur...).

Malgré les efforts déployés par les IPM, les travailleurs estiment souvent que les services fournis sont insuffisants et les taux de prise en charge limités au regard de leurs attentes ; oubliant que ces institutions ont pour objet la prise en charge partielle des frais médicaux.

Dans les faits, l'état des prestations est en général satisfaisant mais pour certaines IPM le niveau de satisfaction laisse à désirer du fait de leurs difficultés financières et des problèmes de gestion et de gouvernance interne.

Gouvernance tribulaire de la maîtrise des textes et des procédures édictées mais aussi du degré d'engagement des responsables. D'où la forte attente vis-à-vis de l'ICAMO en terme de renforcement de capacité, de formations et d'échanges d'expériences.

3. Comment appréciez-vous les missions de l'ICAMO et les réponses actuellement apportées par cette structure par rapport aux attentes des IPM et des autres acteurs ?

La mise en place de l'ICAMO vient combler un vide structurel puisque le législateur dans la loi du 75-50 du 03 avril 1975 prévoyait la mise en place d'un tel organe indispensable pour une bonne fonctionnalité des IPM et leur pérennisation. Ce manquement a été corrigé par l'Etat lors de la réforme de l'AMO à partir de 2012 et cela offre une interface permettant aux prestataires de pouvoir communiquer et négocier avec l'ensemble des IPM du Sénégal.

Relativement aux attentes, nous pouvons dire que la création de l'ICAMO est très bénéfique aux IPM puisqu'antérieurement à cette structure, le déficit d'un soutien institutionnel dynamique était prégnant.

Les protocoles signés avec certaines catégories de prestataires (médecins, pharmaciens et biologistes privés du Sénégal), la mise place d'un cadre d'échanges dynamique entre IPM, les différentes séances de formation/renforcement de capacités, les rencontres thématiques trimestrielles sur Zoom... sont autant d'attentes satisfaites.

Tout cela conduit progressivement à une meilleure maîtrise de nos missions et prérogatives, des instruments de gestion des IPM, à une meilleure gouvernance des IPM et à des relations plus équilibrées avec les prestataires.

L'ICAMO est ainsi appelée à poursuivre cette dynamique consolidante avec d'autres chantiers en vue tels que l'harmonisation (ou uniformisation) des logiciels de gestion des IPM, le manuel de procédures mais surtout la réduction des tarifs appliqués aux IPM par les hôpitaux publics (forte préoccupation des IPM et des travailleurs).

« on note de plus en plus d'amélioration sur le déroulement de la relation entre IPM et prestataires et sur la prise en charge médicale des bénéficiaires, mais, malgré ces améliorations, certaines difficultés demeurent surtout celle relative à l'exigence de la caution avant toute contractualisation »

Mme Fama WONE

Gérante de l'IPM TOSTAN de THIES



Nous remercions infiniment l'ICAMO qui nous permet à travers ces quelques lignes d'exprimer notre modeste pensée en espérant qu'elle contribue à la bonne marche des IPM du Sénégal et du système de l'AMO.

1. **Comment analysez-vous l'état du partenariat entre les IPM et les prestataires de services de santé ?**

Les Institutions Prévoyances Maladie (IPM) ont été créées par l'Etat du Sénégal pour assurer une meilleure prise en charge médicale des travailleurs et de leurs ayants droits.

Conformément aux textes en vigueur, ces IPM fonctionnent grâce aux cotisations des travailleurs, du patronat, éventuellement grâce aux dons et legs.

Tout d'abord, il faut reconnaître qu'on note de plus en plus d'amélioration sur le déroulement de la relation entre IPM et prestataires et sur la prise en charge médicale des bénéficiaires, mais, malgré ces améliorations, certaines difficultés demeurent surtout celle relative à l'exigence de la caution avant toute contractualisation. Cette exigence traduit la méfiance de certains prestataires, vis-à-vis des certaines IPM déficitaires ou qui accusent de très longs retards de règlement des factures.

On note également l'accès difficile aux soins médicaux dans les zones éloignées. En effet, certains ayants

droits qui cotisent au même titre que les autres ne parviennent pas à se faire soigner correctement ou à trouver des produits ordonnés. Certains bénéficiaires sont obligés de se référer aux structures non agréées par les IPMs pour pouvoir préfinancer leurs soins médicaux ou même acheter des médicaments ce qui pourrait être sources de fraudes.

2. **Comment appréciez-vous les missions de l'ICAMO et les réponses actuellement apportées par cette structure par rapport aux attentes des IPM et des autres acteurs ?**

Après l'analyse faite plus haut, nous osons dire que l'Institution de Coordination de Maladie Obligatoire (l'ACAMO) vient à son heure. En effet, il fallait impérativement un organe, pour pouvoir réguler, équilibrer et améliorer le partenariat qui lie IPM et prestataires de service de santé. Il fallait également qu'un tel organe soit mis en place pour apporter des solutions aux autres difficultés rencontrés par les IPM et pour prendre des initiatives en vue d'une meilleure efficacité du système.

Nous espérons que l'ICAMO, en cette période de pandémie durant laquelle la santé des populations est très exposée, profitera du projet de dématérialisation en cours de mise en œuvre afin que tous les travailleurs du Sénégal et leurs ayants droits puissent trouver un meilleur accès aux soins.

« Une meilleure communication sur le fonctionnement et le rôle de l'ICAMO serait un atout supplémentaire dans la réussite de l'une de ses missions essentielles qui est l'assainissement des relations entre IPM et Prestataires, deux piliers fondamentaux du système d'assurance maladie. »

Docteur Tidiane SIBY

Président de l'Association des Médecins et pharmaciens biologistes privés du Sénégal



Paiement régulier et dans les délais constituent les gros problèmes rencontrés à ce niveau.

1. Comment analysez-vous l'état du partenariat entre les IPM et les prestataires de services de santé ?

Malgré les initiatives prises (voir développements sur la question n°3), il existe encore des problèmes entre IPM et prestataires de services de santé. Le principal problème rencontré par les prestataires de services de santé reste le non-paiement des services effectués. Dans ce cadre, on rencontre trois situations :

- a. Il existe des IPM qui, il faut, le reconnaître, sont d'excellents partenaires : elles paient leurs factures et dans les délais.
- b. D'autres IPM sont dans une situation mitigée : paiement irrégulier et souvent en retard. Des manœuvres dilatoires sont souvent utilisées pour repousser les échéances au-delà des 90 jours accordés.
- c. D'autres, enfin, sont de mauvais clients. Elles persistent dans leur attitude de mauvais payeurs. Et quand le prestataire, devant l'importance de ses factures impayées, choisit de suspendre provisoirement le service des prestations, elles s'en servent comme prétexte pour refuser de payer.

2. Comment appréciez-vous l'état des prestations servies par les IPM aux travailleurs et l'état de la gouvernance de ces institutions ?

Il faut reconnaître que les IPM jouent un rôle important dans la prise en charge médicale du travailleur et des membres de sa famille. On peut se soigner généralement sans avoir à déboursier de l'argent. Cependant le système de l'IPM connaît des limites :

- a. les taux de prise en charge sont encore faibles au niveau de certaines IPM surtout lorsqu'il s'agit d'un prestataire non agréé.
- b. Dans la liste des prestataires agréés, Dakar se taille la part du lion au détriment de sa banlieue. Pourtant, ils sont nombreux, les travailleurs qui viennent de la banlieue.
- c. Il y a également les limites liées au mode de fonctionnement des IPM. En dehors des jours ouvrables, le participant (travailleur) ne peut, en principe, disposer d'un bon de l'IPM pour se prendre en charge. Il en est de même des jours fériés et des week-ends.
- d. L'exclusion de certaines prestations et de certains médicaments qui sont, cependant,

prescrits par le médecin traitant.

3. **Comment appréciez-vous les missions de l'ICAMO et les réponses actuellement apportées par cette structure par rapport aux attentes des IPM et des autres acteurs ?**

L'ICAMO (Institution de Coordination de l'Assurance Maladie Obligatoire) créée en application de la loi n°75-50 du 03/04/1975 est une Institution de Prévoyance sociale chargée d'améliorer l'efficacité et l'efficience du système des IPM. Elle a, entre autres missions essentielles, celle de réguler et d'améliorer les relations entre IPM et les prestataires de services de santé.

Globalement, la mise en place de l'ICAMO apporte un grand soulagement et est jugée comme une initiative heureuse.

- a. Quand une IPM rencontre des problèmes de recouvrement auprès de ses adhérents, l'ICAMO lui offre la possibilité de jouer les facilitateurs pour lui permettre de recouvrer les sommes dues.
- b. Quand une IPM rencontre des difficultés financières, l'ICAMO lui offre, à travers le fonds de garantie, la possibilité de lui octroyer un prêt sans intérêt remboursable sur 12 mois. Cette possibilité permet à l'IPM de faire face à ses urgences.
- c. Le prestataire qui rencontre des difficultés de recouvrer ses factures auprès d'une IPM peut également demander à l'ICAMO d'intervenir auprès de son débiteur pour trouver une issue heureuse.

Le rôle d'intermédiaire que joue ainsi l'ICAMO est positivement apprécié par les acteurs. Cependant, seules les IPM sont informées de toutes ces possibilités offertes. Généralement, les prestataires ne sont pas informés et peu d'entre eux connaissent ces dispositions.

Une meilleure communication sur le fonctionnement et le rôle de l'ICAMO serait un atout supplémentaire dans la réussite de l'une de ses missions essentielles qui est l'assainissement des relations entre IPM et Prestataires, deux piliers fondamentaux du système d'assurance maladie.



INSTITUTION DE COORDINATION DE L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE



LE FONDS DE GARANTIE DES IPM

Alimenté par 70% des cotisations reçues des IPM

OBJET :

Apporter un appui financier aux IPM qui rencontrent des difficultés temporaires de trésorerie, notamment par suite d'une diminution conjoncturelle de leurs ressources propres ou d'une augmentation importante et imprévue des dépenses de soins qu'elles doivent prendre obligatoirement en charge.

CADRE JURIDIQUE :

- décret 2012-832 du 7 août 2012 portant organisation et fonctionnement des IPM
- décret n°2019-29 du 4 janvier 2019 fixant les règles d'organisation et de fonctionnement dudit fonds
- arrêté 2015- 5335 du 09 avril 2015 portant approbation des statuts de l'ICAMO

CONDITIONS A REMPLIR :

- > le délai de saisine : dans les trois mois qui suivent la constatation des difficultés
- > le signataire de la saisine : le PCA de l'IPM (lettre adressée au PCA de l'ICAMO)
- > les pièces à fournir : le procès-verbal du conseil d'administration de l'IPM constatant les difficultés / les états financiers des deux derniers exercices / les pièces justifiant la dette au fournisseur (factures - lettres de relances et de mise en demeure ...)
- > le respect des obligations légales vis-à-vis de la tutelle et de l'ICAMO (transmission du rapport annuel et des états financiers à la tutelle/ cotisations et statistiques à jours à l'ICAMO...)
- > le caractère temporaire des difficultés financières : (comparaison des bilans N, N-1 et N-2)
- > la cause des difficultés temporaires : (diminution conjoncturelle des ressources / augmentation importante et imprévue des dépenses de soins)

MODALITES ET DELAIS DE TRAITEMENT DES DEMANDES :

- > rapport du directeur de l'ICAMO sur le respect des conditions et sur la recevabilité de la demande (sans délai)
- > soumission du rapport au Conseil d'administration à la session qui suit la saisine pour validation

CONSEQUENCES DE LA SUITE FAVORABLE :

- > notification à l'IPM demanderesse
- > signature d'une convention de prêt (ICAMO-IPM)
- > virement ou chèque au prestataire créancier
- > remboursement du montant par l'IPM entre 2 et 12 mois après l'octroi du prêt



POUR DES IPM SOLIDAIRES, SOLVABLES ET VIABLES

Les messages de l'ICAMO aux acteurs du système

CHERS EMPLOYEURS :



Les ressources humaines constituent le principal capital d'une entreprise, adhérer à une IPM, c'est préserver leur santé et garantir ainsi la productivité et la compétitivité de l'entreprise.

CHERS TRAVAILLEURS, DELEGUES DU PERSONNEL :



Veillez au respect du droit à la protection sociale des travailleurs que vous représentez, collaborez avec l'employeur pour leur affiliation à une IPM.

CHERS INSPECTEURS ET CONTROLEURS DU TRAVAIL ET DE LA SECURITE SOCIALE :



L'ICAMO compte sur votre collaboration pour informer, sensibiliser et contrôler les entreprises en vue de l'effectivité de la couverture maladie de leurs travailleurs.

CHERS PARTENAIRES SOCIAUX :



Luttez pour une adhésion massive des entreprises aux IPM, c'est une obligation de l'employeur au même titre que l'affiliation des travailleurs à la Caisse de Sécurité sociale et à l'IPRES.

CHERS PRESTATAIRES DE SERVICES DE SANTE



Un fonds de garantie et de solidarité a été mis en place pour améliorer la solvabilité des IPM, engagez-vous aux cotés de l'ICAMO et des IPM pour une meilleure efficacité des soins au profit des travailleurs.

CHERS ADMINISTRATEURS D'IPM :



L'ICAMO est votre Institution. Faites-en une organisation forte en respectant vos obligations statutaires et en assurant la bonne gouvernance de vos institutions.