## Sénégal

Le point d’entrée de la politique sénégalaise de couverture maladie universelle est la Stratégie Nationale de Développement Economique et Social (SNDES 2013-2017) et la Stratégie nationale de protection sociale (SNPS) dont les principales orientations sont contenues dans la SNDES. L’axe 2 de la SNPS appelle à une « accélération de l’accès aux services sociaux de base, protection sociale et développement durable ». Par ses objectifs stratégiques, elle envisage d’étendre la protection sociale au secteur informel et rural et aux groupes vulnérables par la mise en place d'une CMU de base à travers les mutuelles de santé, entre autres. Ainsi, une Stratégie Nationale d’Extension de la Couverture du Risque Maladie (SNECRM) a été élaborée.

|  |  |
| --- | --- |
| **Indicateurs généraux pays** | **Données** |
| Population | Environ 13 567 000 d’habitants |
| PIB/tête | 526 390 FCFA |
| Taux de croissance | 2,1% |

*ANSD 2011*

|  |  |
| --- | --- |
| **Indicateurs** | **Données** |
| Dépenses totales en santé (DTS) per capita, USD | 67 |
| Ressources externes consacrées à la santé en % des DTS | 14% |
| Dépenses des administrations publiques en santé (DGS) en % des DTS | 53,8% |
| Dépenses des administrations publiques en santé en % des DGS | 11, 9% |
| Dépenses du secteur privé en santé (DPvS) en % des DTS | 41,7% |
| Régimes de sécurité sociale en % des DGS | 4% |
| Versements directs en % des DTS | 78,5% |
| Dépenses totales en santé en pourcentage du PIB | 6% |
| Dépenses publiques en santé en pourcentage du PIB | 3,5% |
| Dépenses publiques en santé en % des dépenses totales du gouvernement | 11, 6 % |

La contribution des ménages au financement des soins de santé reste élevée au Sénégal Les ménages contribuent directement à hauteur de 41% de la Dépense Nationale de Santé, estimée à 308,377 Milliards FCFA *(CNS 2006-2008).* En 2011, 2,59 % des ménages ont effectué des dépenses catastrophique. En 2011, les paiements directs ont plongé 1,78 % des ménages dans la pauvreté contre 0,96 % en 2005. La part des dépenses en médicaments reste élevée pour les ménages : 68 % en milieu rural contre 55 % en milieu urbain en 20111.

### Vision politique

*Un Sénégal où tous les individus, tous les ménages et toutes les collectivités bénéficient d’un accès universel à des services de santé promotionnels, préventifs et curatifs de qualité́, sans aucune forme d’exclusion*2*.*

Depuis plusieurs décennies, le Sénégal a fait son nom dans la diversification des initiatives visant la réduction des inégalités sociales et l'éradication de la pauvreté. En 2012, devant le constat de la faible performance des politiques sociales, le Gouvernement a institué une Délégation générale à la protection sociale et à la solidarité nationale comme structure autonome et faîtière pour toutes les initiatives liées à la protection sociale, y compris en santé et contribuant à la réduction de la pauvreté et des inégalités3. Cependant malgré cette volonté de coordination de toutes les politiques publiques de protection sociales, bien ‘*qu’autonome et rattachée au cabinet du Président de la République’,* la DGPSSN n’a pas fournit les preuves de plus d’efficience et efficacité dans les approches. L’assurance maladie reste partagée obligatoire entre les ministères du travail et de la santé. Les initiatives de gratuité reste multi acteurs selon les interventions, la durée des projets, les partenaires financiers, etc. Le Plan Sénégal Emergent (PSE) est l’engagement politique du Président du Sénégal élu en 2012. La réalisation d’une couverture maladie universelle est une promesse électorale qu’il s’est entrepris à concrétiser.

### Dispositifs existants et niveau de couverture

A l’instar des autres pays, plusieurs mécanismes cohabitent au Sénégal

|  |  |
| --- | --- |
| **Indicateurs de couverture** | **Données** |
| 20% de la population bénéficiant d’une couverture maladie | -Régime des agents de l’Etat **(40 %)**  -Les Institutions de prévoyance maladie **(24%)**  -Le régime volontaire mutualiste **(27%)**  -Les assurances privées **(8%)**  -Paiement direct des entreprises **(1%)** |

#### Régime d’assurance maladie obligatoire pour les agents fonctionnaires de l’Etat

Ce régime couvre que les agents de l’Etat et leurs familles et est financé par des retenus à la source (décret N°72-215 du 7 mars 1972 relatif à la sécurité sociale des fonctionnaires). Environ 300.000 bénéficiaires (66.000 agents et leurs ayant-droits) sont couverts par ce système. Le taux de prise est de 80% pour les consultations et analyses, le 1/5 est à la charge du bénéficiaire ainsi que les médicaments. Une des limites de ce régime est l’absence de modalité de couverture pour les ascendants du fonctionnaire, présents ou non dans son ménage, y compris les domestiques qui travaillent pour son compte (gap niveau familial).

Les prestations prises en charge sont :

* Consultations médicales
* Examens paramédicaux
* Accouchements
* Césariennes
* Hospitalisation
* Chirurgie
* Soins dentaires

Les médicaments ne sont pas pris en charge par ce régime (gap sur le paquet). Pour palier ce gap, les agents de l’Etat ont mis en place une **mutuelle complémentaire** qui prend en charge 80% du coût du médicament (insérer dans un box des initiatives pour résorber différents gaps : couverture, paquet, niveau protection).

Ce régime a connu plusieurs difficultés liées à la prise en charge au point de contact. Les dettes aux formations sanitaires et les retards de paiement font que les imputations budgétaires des agents de l’Etat sont rejetées par certaines structures de santé et peu de structures de santé privées les acceptent.

#### Régime d’assurance maladie obligatoire pour les fonctionnaires du secteur privé

La couverture de l’assurance maladie obligatoire des travailleurs salariés est gérée par les Institutions de Prévoyance Maladie (IPM), créées par le décret n° 75-895 du 14 aout 1975 portant organisation des Institutions de Prévoyance Maladie d’entreprise ou inter entreprise et rendant obligatoire leur création, en application de la loi n°75-50 du 3 avril 1975 relative aux Institutions de Prévoyance Sociale (IPS). Les IPM sont financées avec une cotisation paritaire des employeurs et des travailleurs avec des taux fixés par chaque IPM dans le respect d’une fourchette fixée par la loi. Elle contribueraient pour 58% des recettes des pharmacies privées et des opticiens, 48% des recettes des laboratoires biomédicaux et 51% de celles des cabinets privés en ambulatoire4. Les saisonniers et les journaliers sont exclus alors qu’ils constituent une principale main d’œuvre pour entreprises, notamment les petites et moyennes (PME). Un projet de mise en place d’une IPM inter-entreprises pour cette catégorie de travailleurs est en cours.

Les IPM assurent la prise en charge partielle des frais médicaux, pharmaceutiques et d’hospitalisation des travailleurs salariés et les membres de leur famille. Le paquet de prestation est le suivant :

* Consultations médicales
* Examens paramédicaux
* Accouchements
* Césariennes
* Hospitalisation
* Chirurgie
* Soins dentaires
* Médicaments génériques et de spécialité
* Lunetteries

La Caisse de sécurité sociale (CSS) prélève de 1% à 5% sur les salaires du secteur privé pour la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles. D’importantes réformes sont entreprises pour les IPM : celle relative à leur organisation et fonctionnement (décret n° 2012 – 832 du 07 aout 2012) et mise en place de l’ICAMO et d’un fonds de garantie.

***On peut remarquer que les régimes formels en cours on des gaps de couverture populationnelle socialement inacceptables (exclusion des membres de la famille dans le sens africain du terme et de catégories de travailleurs qui ont des conditions déjà précaires).***

Attention ! Les mécanismes de paiement peuvent avoir un impact sur l’accès et la collaboration des prestataires de soins.

#### L’assurance maladie commerciale

Les assurances privées sont régies par le code CIMA et offrent une protection maladie avec une gamme variée de produit aux entreprises et aux particuliers. Elles couvrent une très faible partie de la population (moins de 2% de la population totale).

#### L’assurance maladie Volontaire

La forme la plus développée de l’assurance maladie volontaire est la mutuelle de santé. Le principe est qu’elle est mise en place par des groupes socio-professionnels exclus des systèmes formels décrit ci-dessus. Le Sénégal a été à l’avant garde de la mutualité en Afrique. Son mouvement a souvent été cité en exemple et inspiré plusieurs autres pays (y compris le Rwanda). Cependant, nombre d’études ont décrié sa faiblesse et relevé ses limites5–9 parmi lesquels le niveau peu attractif du paquet de prestation, la faiblesse de la gestion, un nombre limité de personnes couvertes. Les mutuelles couvrent 6% de la population cible. Environ 58 % des mutuelles ont des taux de cotisation qui n’excèdent pas 200 FCFA par personne et par mois.

Les soins pris en charge par les mutuelles sont variables. Le paquet de base au niveau poste et centre de santé est le suivant :

* Consultations médicales
* Examens paramédicaux
* Accouchements
* Hospitalisation
* Chirurgie
* Soins dentaires
* Médicaments génériques
* Petite chirurgie

Dans le cadre de la CMU, la mutualité a connu un regain d’intérêt. Le Sénégal a adopté cette forme d’assurance maladie pour étendre la population couverte en mettant en œuvre le projet d’extension de la couverture du risque maladie à travers les mutuelles de santé dans le contexte de la décentralisation (DECAM) avec le slogan stratégique ‘Une collectivité locale, une mutuelle au moins’. Le financement jusque là exclusivement assuré par les adhérents s’est vu fortement subventionné par l’Etat (50% de la prime). Le projet DECAM a démarré sa phase pilote, dans les départements de Kaolack, Kolda, Louga et Saint-Louis, en 2012 avec l’appui de l’OMS, de l’USAID.

Le pays avait élaboré la Loi n° 2003-14 du 4 juin 2003 relative aux mutuelles de santé. Cependant, le décret d’application n’a jamais été publié. La référence est maintenant le règlement communautaire (n°07/2009/CM/UEMOA portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l’UEMOA) qui est repris dans le décret de la CMU10.

#### La prise en charges des personnes âgées et retraitées

**Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal (IPRES)**

L’IPRES s’inscrit dans la continuité de la prise en charge des salariés et a été mise en place depuis 1982. Ce système de l’IPRES couvre environ 110 000 allocataires ainsi que leurs familles. Les retraités de l’IPRES ont également mis en place une mutuelle de santé complémentaire.

**Plan Sésame**

Parmi les personnes âgées de 60 ans et plus, seules 30% bénéficient d’une prise en charge en cas de maladie en l’occurrence les retraités de l’IPRES et du FNR. Le plan sésame a offert aux 70% restants soit 450 000 personnes du troisième âge d’accéder gratuitement à des soins. La gestion est assurée par le Bureau de la santé des personnes âgées de la Direction Générale de la Santé en partenariat avec l’IPRES, le FNR, la Faculté de Médecine de l’UCAD et les Associations de personnes âgées. Cependant, le non-respect de la référence et contre référence, les abus constatés de la part des bénéficiaires et les manquements aux procédures du plan par les établissements de santé constituent les principales contraintes liées à la gestion du plan SESAME. Les financements alloués sont nettement insuffisants comme le révèle l’évaluation à mi-parcours du plan sésame, ce qui est à l’origine d’une dette cumulée de 4,7 milliards du Plan sésame vis-à-vis des structures sanitaires4.

#### Le régime d’assistance médicale

La gratuité des soins, dans le cadre de la CSU, est pris en charge dans le régime global dénommé ‘Régime d’assistance médicale’. Ce régime concerne les services de santé subventionnés par l’Etat et mis en œuvre par le Ministère de la Santé et de l’Action Sociale ainsi que tous les mécanismes d’exemption en faveur des indigents.

On dénombre plusieurs initiatives :

**La gratuité des soins de santé pour les enfants de moins de 5 ans** dont l’objectif est d’assurer la prise en charge gratuite des affections du nouveau-né et de l’enfant de 0 à 5 ans à tous les niveaux de la pyramide sanitaire à l’horizon 2017 :

* Poste de santé : exemption du paiement du ticket de consultation et du ticket de vaccination dans une première phase et prise en charge thérapeutique de toutes les affections (y compris les médicaments), dans une deuxième phase
* Centre de santé : exemption du paiement du ticket de consultation, du ticket de vaccination et des frais d’hospitalisation (séjour) pour une durée maximale de 7 jours
* Hôpital : exemption du paiement du ticket de consultation en urgence et des cas référés dans une première phase et exemption du paiement du ticket de consultation en urgences et des cas référés, dans une deuxième phase.

**Gratuité césarienne :** Mise en œuvre depuis 2006 au niveau des cinq régions les plus pauvres, dans le cadre de la CSU l’initiative a été étendue aux autres régions à partir 2014. Le coût forfaitaire de quatre-vingt-cinq mille (85 000 FCFA) est proposé pour le remboursement.

D’autres initiatives de gratuité concernent notamment l’accès aux antirétroviraux (ARV) et aux médicaments antituberculeux, la dialyse, affections à soins coûteux tel que le diabète, le traitement du paludisme, la vaccination dans le cadre du Programme Elargie de Vaccination.

Aussi, la Direction de l’Action Sociale a mis en place depuis 2003 une ligne budgétaire utilisée comme fonds de solidarité pour améliorer l’état de santé des personnes démunies et sans couverture médico-sociale. Les paquets de services concernent tous les actes médicaux prescrits par le médecin traitant à l’exception des ordonnances. La source de financement est étatique avec une dotation en baisse d’année en année (140 millions en 2010 ; 60 millions en 2011 et 40 millions en 2012.). La mise en œuvre du décret 2012-1038 du 02 octobre 2012 portant application de la loi d’orientation sociale N°15-2010 du 6 Juillet 2010 relative à la promotion et à la protection des personnes handicapées, permet à cette cible d’accéder gratuitement aux soins de santé grâce à la **carte d’égalité des chances**.

### Objectifs et options stratégiques de la CMU

L’objectif de la CMU (intermédiaire) est d’étendre la couverture maladie de base à 75% de la population à l’horizon 2017. Le décret organisant l’agence CMU résume ses missions comme suit :

*Article 2.- La CMU a pour mission d'assurer la mise en œuvre de la stratégie nationale de développement de la Couverture Maladie Universelle. Elle assure la tutelle des régimes de la Couverture Maladie Universelle, à l'exclusion de ceux relevant de l'assurance maladie obligatoire des travailleurs salariés, et a en charge l'encadrement technique des organismes de prévoyance qui les constituent.*

*Article 3.- La CMU assure la promotion des mutuelles de santé et autres mutuelles sociales dans le cadre de 1' extension de la couverture du risque maladie au secteur informel et au monde rural. extrait du Décret N° 2015-21 portant création et fixant les règles d’organisation et de fonctionnement de l'Agence de La Couverture Maladie Universelle (la CMU)*. Dakar, Sénégal: Gouvernement du Sénégal

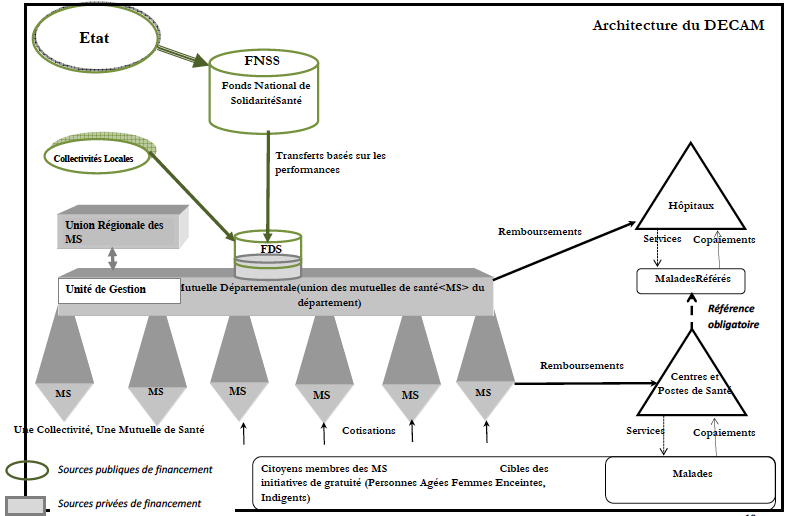
1. En développant les mutuelles de santé,
2. En réformant les Institutions de Prévoyance Maladie (décret 2012 – 832 du 07 août 2012) qui modifie les paramètres techniques11 :

* l’augmentation de l’effectif requis pour la création d’une IPM qui passe de 100 à 300 travailleurs ;
* l’augmentation de la cotisation qui passe de 4-6% à une fourchette de 4-15% ;
* l’augmentation de la fourchette de prise en charge qui passe de 40-80% à 50-80%;
* l’augmentation du plafond de l’assiette de calcul des cotisations de 60 000 à 250 00F CFA ;
* la définition du profil et de la procédure de nomination du gérant d’IPM ;
* la définition des relations entre l’ICAMO (Institution de Coordination de l’Assurance Maladie Obligatoire) et les IPM.

1. En renforçant les politiques de gratuité existantes et en mettant en œuvre de la nouvelle initiative de gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans.

Dans le cadre de l’extension de la couverture du risque maladie dans les secteurs informels et ruraux à travers les mutuelles de santé, le Sénégal a mis en œuvre Le projet « Développement de la Couverture Universelle par l’Assurance Maladie dans le contexte de la Décentralisation » (DECAM). Le décor est clair : le Sénégal prend la porte d’entrée administrative bout bâtir son système. Parallèlement, une réforme majeure se préparait avec l’Acte 3 de la décentralisation conférant aux deux types de collectivités locales (le département et la commune) des compétences relatives à l’appui à la couverture maladie universelle (articles 306 et 307 de la loi portant Code général des collectivités locales).

Figure 1 – Architecture du DECAM au Sénégal



Trois principales étapes marquent le démarrage effectif du processus :

* Organisation de Concertations nationales sur la santé et l’action sociale avec thème principal la Couverture Maladie Universelle (18 et 19 Janvier 2013).
* Organisation d’un Conseil interministériel sur la Santé et l’Action sociale (12 avril 2013).
* Lancement du programme de la CMU par le Président de la République le 20 septembre 2013.

Pour mener le processus et mettre en œuvre et du suivi de la Stratégie Nationale de Développement de la Couverture Maladie Universelle, un **Comité national de pilotage (CNP)** a été mis en place par arrêté primatorial sous le N°09382 du 11 juin 2014, suite à la recommandation du Conseil interministériel sur la CMU de 28 janvier 2014, relative au renforcement du dispositif de pilotage de la CMU. Ce CNP, s’appuyant sur des commissions techniques, devrait assurer une meilleure coordination des politiques et projets, en collaboration avec les partenaires techniques et financiers et les acteurs concernés ; développer et proposer au Gouvernement des stratégies pertinentes de financement de la CMU en tenant compte de la situation socio-économique du pays ; proposer des recommandations au Gouvernement en vue du renforcement du cadre réglementaire et institutionnel de pilotage du programme ; proposer des mécanismes de suivi-évaluation des différents axes stratégiques de développement de la CMU ; proposer des stratégies d’articulation de la CMU avec les autres programmes de protection sociale ; veiller à l’harmonisation des interventions en matière de couverture maladie universelle ; définir une bonne politique d’information et de communication sur le programme.

Après une Etude d’opportunité et d’impact4 réalisée en 2014, une Agence Nationale de la Couverture Maladie Universelle a été mise en place en 2015 par décret présidentiel N° 2015-21 Portant Création et Fixant Les Règles D’organisation et de Fonctionnement de l'Agence de La Couverture Maladie Universelle (la CMU).

Box illustration partie formulation/préparation

L’Etat a inscription une ligne budgétaire de 10 milliards de FCFA pour financer deux programmes prioritaires : la CMU et le programme de bourses de sécurité familiale. Une partie de ce financement a permis de subventionner la cotisation à une mutuelle de santé. En relevant le taux de cotisation qui était considéré comme la cause de l’étroitesse du paquet de prestation, le Sénégal a fait une démonstration d’une mise en œuvre par une volonté de l’Etat qui utilise les données probantes de la recherche pour résoudre un problème. Cette stratégie permet aussi d’agir sur l’équité en redistribuant vers une catégorie financièrement limité (la faible capacité contributive des membres était aussi mentionnées dans les limites des mutuelles). Un autre avantage est l’agrandissement du paquet de prestation qui était jugé très limité. La prise en charge des indigents à travers les mutuelles de santé peut être considérée comme une innovation dans le montage de la CMU. Reste à analyser la viabilité – pérennité d’une telle approche de co-financement.

On peut par ailleurs noter une meilleure organisation des mutuelles de santé en réseau. Une fédération nationale des mutuelles de santé a été mise en place de même que les coordinations régionales.

### Paquet de prestations de la CSU et niveau de cotisation

Dans la phase pilote du DECAM, la cotisation de 7000 F/an/personne subventionnée à hauteur de 100% pour les indigents et de 50% pour les autres12

Tableau 1 - Description des options de paquets de services des mutuelles de santé – Sénégal

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| **Services, produits et procédures** | **Taux (%) de prise en charge de la mutuelle**  **(quote-part de la mutuelle de santé)** | | | |
| **Option A1** | **Option A2** | **Option A3** | **Option A4** |
| **Paquet de Base (Postes et Centres de Santé)** |  |  |  |  |
| Soins ambulatoires (consultations, soins et petite chirurgie) | 80 | 90 | 80 | 90 |
| Médicaments génériques | 80 | 90 | 80 | 90 |
| Médicaments de spécialités | 50 | 50 | 50 | 50 |
| Maternité (consultations pré/post natales, planification familiale, accouchement simple) | 80 | 90 | 80 | 90 |
| Hospitalisation | 80 | 90 | 80 | 90 |
| Transport (références) | 80 | 90 | 80 | 90 |
| Soins ambulatoires (privé lucratif) | 0 | 0 | 50 | 50 |
| **Paquet Complémentaire (Hôpitaux)** |  |  |  |  |
| Soins ambulatoires (consultations, soins et petite chirurgie) | 80 | 90 | 80 | 90 |
| Soins ambulatoires (analyses et examens, radiographie) | 80 | 90 | 80 | 90 |
| Médicaments génériques | 80 | 90 | 80 | 90 |
| Médicaments de spécialités | 50 | 50 | 50 | 50 |
| Maternité (consultations pré/post natales, planification  familiale, accouchement simple) | 80 | 90 | 80 | 90 |
| Césarienne, interventions chirurgicales, hospitalisation | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Transport (références) | 100 | 100 | 100 | 100 |
| ***Exclusions : Antirétroviraux, Lunettes de vue, Lentilles de contact, Prothèses (dentaires inclus), Orthèses, Soins hors du Sénégal*** | | | | |

### Avancées majeures et perspectives

* Réforme de l’Assurance Maladie Obligatoire : Réforme juridique achevée avec la signature du décret portant organisation et fonctionnement des IPM et arrêté interministériel sur les modèles types de statuts et règlement intérieur des IPM ; réforme institutionnelle avec la mise en place de l’ICAMO
* Achèvement du processus d’enrôlement de tous les bénéficiaires de la bourse de sécurité familiale dans les mutuelles de santé;
* Finalisation du projet de loi sur la CMU (en cours d’élaboration) ;
* Démarrage de la distribution des cartes d’égalité des chances
* Finalisation de l’étude des coûts des prestations de soins des enfants âgés de moins de cinq ans ;
* Elaboration de manuels de procédures de gestion administrative, financière et comptable pour les mutuelles de santé;
* Elaboration d’un manuel de formation sur la mise en place et la gestion des mutuelles de santé;
* Elaboration des projets de décret de l’Office national de la mutualité sociale et du Fonds national de garantie des mutuelles sociales;
* Disponibilité de différents documents stratégiques (voir tableau)

### Prochaines étapes prévues

* Mise en place d’un système de gestion informatisé de la CMU ;
* Mise en place d’une structure autonome de gestion de la CMU ;
* Elaboration d’une stratégie d’intégration des initiatives de gratuité dans les mutuelles de santé ;
* Recrutement d’Assistants Techniques Régionaux CMU pour le suivi opérationnel du programme ;
* Le démarrage du DECAM dans les nouveaux départements pilotes.
* Elaboration d’une plateforme technologique pour la gestion du des bénéficiaires la CMU.
* Renforcement du système de suivi-évaluation.
* Opérationnalisation des organes de gestion de la protection sociale en santé
  + L’Agence CMU ;
  + Délégation Générale à la Protection sociale et à la Solidarité Nationale (DGPSN) ;
  + Direction Générale de l’Action Sociale (DGAS).
  + En perspectives : CAPSU: Caisse Autonome de Protection Sociale; -l’ONAMS: L’Office National de la Mutualité Sociale; -Le Fonds National de Garanties (FG).

1. Sow M, Diop M, Mbengue A, Sall FL, Sonko B, Diop O. Rapport d’analyse sur les dépenses catastrophiques de santé et leur impact sur l’appauvrissement et l’utilisation des services au Sénégal, 2005 et 2011. *African Health Monitor* 2013;(July):2-6.

2. Ministère de la Santé et de la Prévention-Sénégal. Plan National de Developpement Sanitaire PNDS 2009-2018 (Sénégal). 2009.

3. Présidence de la République du Sénégal. *Décret N° 2012-1311 Fixant Les Règles D’organisation et de Fonctionnement de La Délégation Générale À La Protection Sociale et À La Solidarité Nationale (DGPSN)*. Sénégal; 2012:1-10.

4. Ministère de la Santé et l’Action Sociale - Sénégal. *Etude D’opportunité et D’impact Préalable À La Création de l’Agence Nationale de La Couverture Maladie Universelle (ANACMU)*. Dakar; 2014.

5. MSP Sénégal. *Plan Stratégique de Développement Des Mutuelles de Santé Au Sénégal*. CAS/PNDS; 2004.

6. Alenda J, Boidin B. L’extension de l'assurance-maladie au Sénégal : avancées et obstacles. 2013:364-369.

7. Sow O. *Couverture Des Indigents À Travers Les Mutuelles de Santé : Étude de Cas Sur Les Expériences Du Sénégal*. Dakar; 2007.

8. Ndiaye P, Soors W, Criel B. Editorial: a view from beneath: community health insurance in Africa. *Tropical medicine international health TM IH* 2007;12(2):157-161. Available at: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17300621.

9. Ndiaye P. *Développement Des Mutuelles de Santé En Afrique : Une Analyse Comparative Des Approches et de Leurs Impacts*. Ottawa: CRDI/Research Matters; 2006. Available at: http://idl-bnc.idrc.ca/dspace/bitstream/10625/33571/1/125140.pdf.

10. Présidence de la République du Sénégal. *Sénégal - Décret N° 2015-21 Portant Création et Fixant Les Règles D’organisation et de Fonctionnement de l'Agence de La Couverture Maladie Universelle (la CMU)*. Dakar, Sénégal: Gouvernement du Sénégal; 2015:11.

11. Ministère de la Fonction publique du Travail et des Relations avec les institutions-Sénégal. Projet d’arrêté interministériel fixant les modèles-types de statuts et de règlement intérieur des institutions de prévoyance maladie. 2013. Available at: http://sensante.net/docs/1- ARRETE INTERMINISTERIEL.docx.

12. Ministère de la Santé et l’Action Sociale - Sénégal. *Rapport de Synthèse Des Études de Faisabilité Pour L’implantation/la Restructuration Des Mutuelles de Santé Dans Une Perspective de Leur Mise En Réseau Au Niveau Départemental*. Dakar; 2012.