



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



Institution de Coordination de
l'Assurance Maladie Obligatoire



ACTU - AMO

L'echo de l'assurance maladie obligatoire du Sénégal

N°6

HORIZON 2027

**Un Sénégal
où tous les travailleurs
et leurs ayants droit
bénéficient d'un accès
universel à des soins de
qualité sans aucune forme
d'exclusion avec des IPM
performantes,
solvables et solidaires**

Bulletin édité par l'ICAMO
Mars 2023

Comité de rédaction :

Mme COLY Marie Rosalie NGOM, Mme SENE Ndeye Gnagna Douta SECK, M. Sellé THIAM,
Dr Marième Mariane Babylas NDIAYE, Aegnes BIES, M. Toumané DIAKHATE,
M. Cheikh Ibra FALL, M. Thierno WANE, M. Ibrahima MANE



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.



3 EDITORIAL

Par M. Bassirou NDOUR, Président du Conseil d'administration de l'ICAMO

4 FOCUS

Le plan stratégique de développement 2023-2027 : les chantiers majeurs de l'ICAMO pour son deuxième quinquennat

7 ACTUALITE

Le contrôle médical de l'assurance maladie obligatoire des travailleurs salariés : vers une meilleure maîtrise des risques par les IPM

Le manuel de procédures des IPM : un référentiel unique, une gestion optimale, une gouvernance améliorée

La phase pilote du Système d'Information de l'Assurance Maladie Obligatoire (SIAMO) : défis relevés et perspectives

La conduite du changement : clé de la réussite du Système d'information de l'Assurance Maladie Obligatoire (SIAMO)

Le cadre de concertation entre IPM et prestataires de services de santé : retour sur les consensus trouvés entre IPM et établissements de santé

20 DOSSIER / ANALYSE

Le plan comptable applicable aux Institutions de Prévoyance Maladie (IPM)

La prise en charge du conjoint et des enfants par la femme salariée

23 ECLAIRAGES

L'entrepôt des données de l'assurance maladie obligatoire : la portée et les enjeux des choix opérés.

26 INTERVIEW, PAROLE AUX ACTEURS DU TERRAIN

M. Moussa SAM DAFF, Président de l'Association des Administrateurs de Services de Santé (ASASS), Directeur de l'Hôpital Dalal Diam

M. Cheikh Ibra FALL, Président de l'Association des Gérants d'IPM (AGIS), Gérant de l'IPM du groupe SENTENAC

M. Lamine TALL, Gérant de l'IPM AGEMAC

Monsieur Ibrahima GNING travailleur, bénéficiaire de l'IPM interentreprises AIR NOUVEL

32 LES MESSAGES DE L'ICAMO

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

**Monsieur Bassirou NDOUR**

Président du Conseil d'administration de l'ICAMO

Cinq ans de fonctionnement effectif ! Cinq numéros de magazine institutionnel élaborés ! 90% des exemplaires imprimés distribués !

Chers lecteurs

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

L'Institution de Coordination de l'Assurance Maladie Obligatoire (ICAMO), à l'image de ses autres supports de communication, a su maintenir le rythme de production annuel de son magazine institutionnel. Ce sixième numéro en est une illustration.

« 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.

L'année 2022 marque pour l'ICAMO, une année charnière dans la mesure où elle coïncide avec le terme de son premier plan stratégique quinquennal. Il s'agit là d'un moment opportun, d'une occasion, pour les organes dirigeants de cette jeune institution, de revisiter l'ambition stratégique, de vérifier la cohérence entre cette dernière et les axes d'intervention définis, afin de mesurer le niveau d'atteinte des résultats et de satisfaction des cibles. Cet

exercice constitue l'un des meilleurs leviers permettant une meilleure identification des défis du système et une meilleure orientation des stratégies futures en vue de la montée en puissance de la branche de l'AMO.

C'est pourquoi, ce sixième numéro met le **focus** sur le nouveau plan stratégique de développement de l'ICAMO (2023-2027) afin de dévoiler les chantiers majeurs de l'Institution pour son deuxième quinquennat.

2022 a également été riche en activités et en réalisations, c'est ce qui justifie le partage, dans la **rubrique actualité**, de cinq événements majeurs. L'équipe technique de l'ICAMO revient, en détail, sur l'effectivité de deux services majeurs tant attendus par les IPM. Il s'agit du contrôle médical de l'AMO, mécanisme contribuant à une meilleure maîtrise des coûts, et du manuel de procédure des IPM, un référentiel incontournable enfin mis à la disposition de ces institutions.

Toujours au titre de l'actualité, les acteurs clés du système reviennent sur les pas marqués dans le cadre du Système d'Information de l'Assurance Maladie Obligatoire (SIAMO) et dans le processus de concertation entre IPM et hôpitaux.

Se voulant un outil d'information juste et tenant compte des difficultés d'interprétation des praticiens, des voix autorisées ont bien voulu, dans la **rubrique analyse**, aider les acteurs du système à mieux comprendre la réglementation en vigueur en matière de plan comptable applicable aux Institutions de Prévoyance Maladie (IPM) et de prise en charge du conjoint et des enfants par la femme salariée.

Toujours dans le but d'harmoniser la compréhension des acteurs, les techniciens du domaine apportent d'importants éclairages sur le cadre législatif et réglementaire de l'assurance maladie obligatoire ainsi que sur la portée et les enjeux de l'entrepôt des données.

Enfin, au regard des avancées notoires enregistrées dans le processus de concertation entre IPM et établissements de santé, ce numéro donne la **parole** aux directeurs d'hôpitaux pour livrer leurs impressions et aider à une bonne concrétisation des consensus trouvés.

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 plan stratégique de développement 2023-2027 :
les chantiers majeurs de l'ICAMO pour son deuxième quinquennat**

« Au-delà des efforts fournis, un temps d'arrêt à mi-parcours ou à terme est toujours nécessaire pour rendre compte de l'action menée, pour mesurer son efficacité et ses limites et pour éclairer les choix ou orientations futurs. »

Mme COLY Marie Rosalie NGOM

Directrice de l'ICAMO



Déterminer la portée totale de l'effort à fournir dans le domaine de l'assurance maladie obligatoire, définir les objectifs et développer la ligne d'actions à mener pour atteindre ces derniers, toujours en accord avec les missions assignées et les attentes des parties prenantes, c'est là l'enjeu de la planification stratégique que l'ICAMO a très tôt compris.

Cette jeune Institution, dès le démarrage de son fonctionnement et pour éviter un pilotage à vue, a élaboré, en collaboration avec toutes les parties prenantes, un plan stratégique quinquennal couvrant la période 2018-2022.

L'objectif de ce plan portait sur l'amélioration, d'ici 2022, de la couverture maladie des travailleurs et de leurs ayants droit, avec des IPM viables, solvables et solidaires.

Pour atteindre cet objectif, l'ICAMO a identifié cinq axes stratégiques :

- Axe 1 : vulgariser les missions de l'ICAMO ;
- Axe 2 : renforcer les capacités financières de l'Institution et la solvabilité des IPM ;
- Axe 3 : renforcer les relations entre les IPM, les professionnels de santé et les autres acteurs de l'AMO ;
- Axe 4 : accompagner les IPM pour une meilleure gouvernance ;
- Axe 5 : renforcer la couverture de l'AMO dans le secteur formel et l'étendre aux catégories de travailleurs exclues de fait.

Ce premier plan, à travers les activités déclinées dans chacun de ces axes, a permis à l'Institution d'opérationnaliser ses missions et de mettre en œuvre, une première offre de services au profit des IPM autour des neuf axes majeurs suivants :

Bien entendu, au-delà des efforts fournis, un temps d'arrêt à mi-parcours ou à terme est toujours nécessaire pour rendre compte de l'action menée, pour mesurer son efficacité et ses limites et pour éclairer les choix ou orientations futurs.



C'est pourquoi, en fin 2022, l'ICAMO a procédé, par le biais d'un consultant, à l'évaluation du premier plan stratégique quinquennal et à l'élaboration d'un nouveau plan stratégique de développement 2023-2027.

L'évaluation du premier quinquennat a été faite suivant quatre étapes :

- le niveau de réalisation des activités programmées ;
- le niveau d'atteinte des objectifs financiers ;
- le niveau de satisfaction des cibles des services et des autres acteurs du système ;
- les recommandations.

Au titre de la **réalisation des activités prévues** durant le premier quinquennat, l'ICAMO a fait preuve d'une performance satisfaisante pour les axes **2** et **3** (75%) pour chacun, d'une performance moyenne pour l'axe **1** (53%) et **4** (44%) et d'une performance faible pour l'axe **5**, les résultats associés cet axe n'étant pas atteint.

Sur le plan de la **mobilisation des ressources**, en dépit des résultats enregistrés, l'évaluation a révélé que les possibilités de mobilisation de ressources et les prévisions financières tant du côté des IPM que des partenaires ont été surestimées.

Concernant l'enquête de **satisfaction des cibles** des services et des autres parties prenantes, le rapport d'évaluation a noté une connaissance moyenne des missions de l'ICAMO, une utilisation moyenne des services par les IPM ainsi qu'une faiblesse de la communication sur les missions, services et projets de l'Institution.

Suivant les conclusions du rapport d'évaluation, au total, le bilan de la mise en œuvre du plan stratégique 2018-2022 s'est révélé globalement satisfaisant nonobstant l'insuffisance des ressources financières.

C'est fort de ces constats qu'il a été recommandé à l'ICAMO, pour renforcer ses performances lors du passage vers son deuxième quinquennat, d'envisager les améliorations suivantes :

- le renforcement de la communication à l'endroit des IPM et des prestataires ;
- le renforcement du cadre de concertation entre les prestataires et les IPM ;
- l'amélioration des mécanismes de coordination des IPM ;
- le renforcement du dispositif de contrôle médical ;

- l'intensification de la lutte contre l'évasion sociale ;
- le développement d'un plaidoyer pour la mobilisation de ressources ;
- la généralisation du Système d'Information de l'AMO.

Tenant compte de ces recommandations, l'Institution est restée fidèle à sa vision d'un Sénégal où tous les travailleurs et leurs ayants droit bénéficient d'un accès universel à des soins de qualité sans aucune forme d'exclusion.

Pour y parvenir, l'ICAMO entend, à travers son nouveau plan stratégique de développement **2023-2027** :

Développer et mettre en œuvre une nouvelle stratégie de communication

Cette stratégie, en plus des supports de communication classiques, consistera à exploiter les médias avec la communication audiovisuelle, la participation et le sponsoring d'émissions télévisées. Elle passera également par une présence accrue dans les réseaux sociaux avec l'animation des pages YouTube et facebook.

Lutter contre l'évasion sociale

Les prérequis de cette lutte contre l'évasion sociale ont été réalisés. Il s'agit, de l'information et de la sensibilisation des acteurs du système sur le caractère obligatoire de l'affiliation des travailleurs à une IPM ainsi que de l'étude de ciblage des entreprises non encore adhérentes aux IPM. A présent, il appartient au corps de contrôle de l'administration du Travail, en appui au programme de lutte contre l'évasion sociale initié par l'ICAMO, d'effectuer des descentes sur le terrain pour des contrôles ciblés, afin de veiller au respect de la législation sociale dans le domaine de l'assurance maladie obligatoire. A ce niveau, Il est toujours utile de rappeler que 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.

Accroître les ressources financières

Un véritable plan de mobilisation des ressources est prévu pour le financement du deuxième quinquennat 2023-2027 de l'ICAMO. Il sera articulé autour de l'élaboration de la cartographie des PTF cibles de l'ICAMO suivant les axes du plan stratégique, de l'élaboration d'un document de plaidoyer pour la mobilisation des ressources, de l'organisation de rencontres bilatérales avec les PTF ciblés pour renforcer le plaidoyer et obtenir des accords,

de l'animation d'une table ronde de mobilisation des ressources pour l'engagement des PTF dans les différents axes du PSD 2023-2027.

Parallèlement à ce plan, l'ICAMO s'attèlera à trouver les moyens de garantir la solvabilité des IPM à travers l'effectivité du fonds de garantie et le conventionnement avec les prestataires.

Renforcer le système d'information

Après la phase pilote du projet du Système d'information de l'Assurance Maladie Obligatoire (SIAMO), le deuxième quinquennat de l'ICAMO sera consacré à la généralisation des différentes composantes de ce projet afin de faire, de la digitalisation et de la dématérialisation, une réalité au niveau de toutes les IPM du Sénégal.

Renforcer la gouvernance des IPM

Les leviers de la bonne gouvernance des IPM, selon l'ICAMO, portent sur le renforcement des capacités techniques des gestionnaires d'IPM, le suivi et le contrôle de la régularité des organes des IPM dans leur organisation et leur fonctionnement, la régulation des relations avec les prestataires de services de santé, le contrôle médical et le contrôle de l'efficacité des soins au profit des bénéficiaires, enfin la reddition des comptes à travers la remontée des informations permettant de renseigner les indicateurs de l'AMO.

Un Sénégal où tous les travailleurs et leurs ayants droit bénéficient d'un accès universel à des soins de qualité sans aucune forme d'exclusion avec des IPM performantes, solvables et solidaires, telle est l'ambition de l'ICAMO.



Le contrôle médical de l'assurance maladie obligatoire des travailleurs salariés : vers une meilleure maîtrise des risques par les IPM

« Veiller sur la bonne dispensation des prestations de soins au profit des assurés sociaux et de leurs ayants droit, participer à la promotion de leur qualité, rationaliser les dépenses du régime et suivre leur évolution, tels sont les véritables leviers offerts par le contrôle médical pour contribuer à l'efficacité et à l'efficience de tout système d'assurance maladie »

Dr Marieme Marianne Babylas NDIAYE

Médecin conseil national de l'ICAMO



de nature à faciliter la gestion administrative, financière et comptable des IPM.

Le contrôle médical est un service chargé de s'assurer de l'opportunité, de l'efficience et de la régularité des prestations et de leurs tarifs sur la base des textes et référentiels en vigueur.

Au Sénégal, l'exercice du contrôle médical est bien encadré par le décret n° 67-147 du 10 février 1967 portant Code de Déontologie médicale en ses articles 48 à 54.

En vertu de cette loi, le service du contrôle médical a été implanté dans les organismes gestionnaires des différentes branches de la protection sociale tels que la Caisse de Sécurité sociale, l'Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal, le service médico-social des fonctionnaires, l'Agence nationale de la Couverture Maladie universelle et les assurances privées.

L'Institution de Coordination de l'Assurance Maladie Obligatoire (ICAMO) n'est pas en reste car bien qu'étant une jeune institution, elle a inscrit ce service tant attendu par les Institutions de Prévoyance Maladie (IPM) au rang de **priorité**.

La compréhension des enjeux du contrôle médical par les autorités de l'assurance maladie obligatoire s'est d'abord manifestée à travers certaines **missions** de l'ICAMO déclinées dans ses statuts.

En effet, cette unité faitière des IPM est chargée, entre autres :

- de veiller à l'équilibre financier du régime obligatoire de l'assurance maladie des salariés ;
- d'exercer toutes missions d'intérêt commun au profit des IPM, dans le cadre de leurs relations avec les professionnels de santé ;
- de concevoir et mettre en œuvre toute disposition

Au-delà des statuts, l'ICAMO a tenu à matérialiser ces missions à travers plusieurs initiatives dont la non moins importante a porté sur la mise en place d'un mécanisme de contrôle médical au sein de cette branche de la Sécurité sociale des travailleurs.

La mise en place du service du contrôle médical au sein de l'AMO des travailleurs s'est faite en trois étapes :

- l'élaboration et la validation des termes de référence du mécanisme qui a permis aux acteurs clés du système, tant du côté de la demande que de l'offre de soins, de s'accorder sur le contenu de ce service, ses modalités d'application ainsi que ses conséquences ;
- le recrutement d'un médecin conseil national chargé d'exercer cette mission, qui sera assisté au fur et à mesure par d'autres praticiens-conseil et qui assure la coordination du réseau des praticiens conseil exerçant au niveau des IPM;
- la vulgarisation de ce service effectif de l'ICAMO auprès des IPM afin de leur faciliter l'accès.

Fondé sur des **principes** tels que le respect de la déontologie, la neutralité, l'égalité de traitement, la confidentialité, le respect des données à caractère personnel et l'indépendance technique dans les avis émis, l'exercice du contrôle médical mis en place par l'ICAMO

au service des IPM poursuit les **objectifs** suivants :

- ✓ assurer le suivi de l'application des textes en vigueur et des conventions signées en veillant à la conformité des prestations servies et des montants facturés aux bénéficiaires des IPM ;
- ✓ contribuer à la lutte contre les pratiques irrégulières ;
- ✓ contribuer à l'équilibre financier du régime.

Il est important de s'arrêter sur ce dernier objectif relatif à l'équilibre financier du régime. Il revêt une importance capitale dans la mesure où il cible à la fois les intérêts des trois acteurs principaux de l'assurance maladie obligatoire : les travailleurs et leurs ayants droit, bénéficiaires du régime, les IPM, organismes gestionnaires de la demande de soins et les prestataires de services de santé chargés de l'offre de soins.

En effet, si par le contrôle médical on contribue à l'amélioration de l'équilibre financier du régime, les **IPM** gagnent en termes de pérennité et de maîtrise des dépenses de soins, les **bénéficiaires** gagnent sur le plan de l'accessibilité et de l'efficacité des soins et les **prestataires** tirent profit de l'équilibre financier des IPM qui deviendront par conséquent plus solvables.

C'est dire toute l'importance de ce mécanisme et la pertinence de sa mise en place par l'ICAMO.

S'appliquant à tous les services délivrés par les prestataires aux bénéficiaires des IPM, le contrôle médical de l'AMO s'effectue par deux voies :

Soit par saisine

Le gérant d'une IPM, devant toute suspicion sur une facture où une prescription, peut saisir l'ICAMO pour demander l'avis du médecin conseil. La demande est accompagnée des pièces ci-après :

- la convention signée entre l'IPM et la structure sanitaire ou le prestataire ;
- la lettre de prise en charge délivrée par l'IPM ;
- les factures ou ordonnances prescrites concernées ;
- toute pièce administrative pouvant éclairer l'avis technique du médecin.

Ce contrôle sur saisine peut intervenir a priori, c'est à dire avant tout acte médical, en l'absence de toute urgence. A défaut il est effectué a posteriori après dispensation des services de santé.

Parallèlement à la saisine des IPM, le médecin conseil peut mener des **actions ponctuelles** dans le cadre du

contrôle médical.

En effet, en fonction des conclusions des rapports annuels sur la situation de l'AMO, des informations qui seront données par les indicateurs du système d'information de l'AMO et des bonnes pratiques, la mise en œuvre des actions ponctuelles sera toujours précédée d'un ciblage :

- du **domaine** dans lequel les dépenses de santé sont les plus élevées ;
- d'un échantillon d'**IPM** qui enregistrent les plus forts taux de ces dépenses ;
- d'une **période** de référence sur laquelle le contrôle ponctuel sera effectué.

A l'issue du contrôle médical effectué sur la base d'une saisine ou suite à une action ponctuelle, en principe, trois types d'irrégularités peuvent être détectées et entraînent les **conséquences** suivantes :

- fraude sur les ayant droits

contrôle à priori : annulation de la prise en charge ;

contrôle a posteriori : frais engagés mis à la charge totale du participant.

- Prescription non conforme après recueil de l'avis du médecin traitant

contrôle à priori : demande de régularisation de la prescription ;

contrôle a posteriori : demande de régularisation de la facture.

- Surfacturation

contrôle à priori : demande de régularisation des montants facturés ;

contrôle a posteriori : demande de reversement du surplus déjà payé ou constitution d'un avoir pour l'IPM.

Au-delà de ces actions de contrôle médical proprement dites, le médecin conseil, entend aider les IPM, en renforçant son intervention à travers l'élaboration d'un guide de bonnes pratiques revenant sur le recensement des irrégularités les plus répandues, les moyens de repérage ainsi que les actions correctrices et les attitudes à adopter.

Au bout de six mois après son recrutement, l'action du

médecin conseil a touché au moins 7 IPM et les sujets les plus fréquemment traités ont porté sur :

- les tarifs applicables aux IPM ;
- le non-respect de l'arrêté de 2002 ;
- l'application d'un tarif supplémentaire à 2002 et payable par le bénéficiaire ;
- les prestations prises en charge et celles exclues du paquet de soins offert par les IPM ;

- le mode de facturation de certains actes par les établissements de santé, particulièrement la tarification du bloc opératoire ;

- la nomenclature des actes.

Au regard de ce qui précède, on peut affirmer que le contrôle médical de l'AMO est un levier sûr permettant d'assurer l'équilibre financier des IPM au profit des bénéficiaires et des prestataires.



Le manuel de procédures des IPM : un référentiel unique, une gestion optimale, une gouvernance améliorée

« Le manuel de procédures marque le caractère fort d'une vision de gestion optimale et de bonne gouvernance afin de permettre aux acteurs d'éviter un pilotage à vue, d'assurer une organisation efficace du travail, de garantir la fiabilité et la sincérité des informations techniques, administratives, financières et comptables. Tel est l'objectif poursuivi par l'ICAMO à travers l'élaboration de ce référentiel commun aux IPM »

MME SENE Ndéye Gnagna Douta SECK
Responsable administratif et financier de l'ICAMO



L'ICAMO a très tôt compris que l'accompagnement des Institutions de Prévoyance Maladie (IPM) pour asseoir une vision éclairée sur la gestion de leur cœur de métier et améliorer leurs capacités techniques, permettra à celles-ci de garantir une gestion saine et une gouvernance optimale de leurs institutions. C'est pourquoi, elle a inscrit l'élaboration du manuel de procédures au rang de priorité.

En effet, depuis 1975, les IPM fonctionnent chacune suivant sa compréhension de la réglementation en vigueur et conformément aux attributions de chaque responsable définies dans les statuts. Malheureusement, les textes en vigueur ne sont pas allés dans le détail des tâches que chaque intervenant de l'IPM doit effectuer.

Face à cette situation, plusieurs conflits de compétence sont notés dans le fonctionnement de ces institutions et portent principalement sur la répartition des responsabilités et des tâches.

C'est pourquoi, l'ICAMO a tenu à accompagner les IPM pour une meilleure gouvernance et une gestion technique saine.

Cet accompagnement s'est matérialisé à travers l'élaboration du manuel de procédure des IPM, un référentiel commun à ces institutions et détaillant pour chaque activité menée, les étapes à suivre, les intervenants et les outils à utiliser ainsi que les délais à respecter.

Assurant la coordination de plus d'une centaine d'IPM à la base, l'ICAMO ne pouvait s'évertuer à élaborer ce référentiel commun sans la participation active des IPM en vue du partage de leurs pratiques et d'une harmonisation de la compréhension des procédures à retenir.

Ainsi, une démarche participative a été adoptée et a consisté à organiser des ateliers thématiques sur les différents domaines du cœur de métier de l'IPM. Ces ateliers ont été tenus aux dates suivantes :

Mardi 22 février 2022 : gestion des adhésions

Jeudi 24 février 2022 : affiliation et immatriculation des bénéficiaires

Mardi 1er mars 2022 : recouvrement des cotisations et quotes-parts

Jeudi 3 mars 2022 - gestion des droits, lettre de garantie et bon de commande

Mardi 8 mars 2022 : facturation et règlement des factures

Jeudi 10 mars 2022 : contrôle médical

Mardi 15 mars 2022: contentieux

Jeudi 18 mars 2022: procédures administratives

Mardi 22 mars 2022: procédures financières

Jeudi 24 mars 2022 : procédures comptables

Ces rencontres guidées par la recherche d'une meilleure efficacité des actions ont permis de décrire l'organisation technique, administrative, budgétaire, financière et comptable de l'IPM ainsi que les procédures à mettre en œuvre par l'ensemble du personnel.

Aujourd'hui, avec ce nouveau référentiel validé et mis à la disposition des IPM, 3 chapitres touchant le cœur de métier de l'AMO ont été traités. Il s'agit des procédures techniques (**chapitre 1**) qui permettent

la gestion quotidienne de l'institution et un meilleur suivi du traitement des dossiers de chaque adhérent, de chaque participant et de ses ayants droit ; des procédures administratives (**chapitre 2**) qui traitent de la gestion du personnel, du courrier et de l'archivage ; des procédures financières et comptables (**chapitre 3**) qui permettent de mener à bien la gestion financière et comptable suivant les normes comptables en vigueur dans le domaine de la Sécurité sociale.

Les thèmes traités dans chaque chapitre du manuel de procédures sont déclinés ainsi qu'il suit :

CHAPITRE 1 : PROCEDURES TECHNIQUES

- le traitement d'une demande d'adhésion ;
- la gestion des immatriculations ;
- le recouvrement des sommes dues ;
- la lettre de garantie et le bon de commande ;
- la gestion des conventions ;
- la liquidation des factures des prestataires et les remboursements ;
- le contrôle médical ;
- la gestion des contentieux.

CHAPITRE 2 : PROCEDURES ADMINISTRATIVES

- la gestion du recrutement ;
- la gestion des absences ;
- la gestion des fins de contrat ;
- la formation du personnel ;
- l'évaluation du personnel ;

- la gestion du courrier sortant ;
- la gestion du courrier entrant ;
- l'archivage.

CHAPITRE 3 : PROCEDURES FINANCIERES ET COMPTABLES

- l'élaboration et le suivi budgétaire ;
- la gestion des achats de biens et services ;
- le pilotage et le reporting financier ;
- l'organisation comptable.

Elaborer un manuel de procédures est une chose, appliquer et respecter les procédures y contenues en est une autre. C'est pourquoi, lors de la distribution de ce référentiel, l'ICAMO a insisté auprès des IPM pour une transition progressive mais effective vers les procédures définies dans le manuel et une remontée des difficultés liées à son application.

Aucune œuvre n'étant parfaite, il est évident que cette première version du manuel peut être révisée en fonction des difficultés ou inadéquations remontées ou des nouveautés notées dans les dispositions s'appliquant aux IPM.

A cet effet, un comité sera mis en place par l'ICAMO pour assurer le suivi et l'évaluation de l'application du manuel et proposer au besoin une révision.



**BONNE
GOUVERNANCE**

La phase pilote du Système d'Information de l'Assurance Maladie Obligatoire (SIAMO) : défis relevés et perspectives

« Au regard des réalisations enregistrées dans chaque composante de la phase pilote, on peut affirmer que le projet du Système d'Information de l'Assurance Maladie Obligatoire (SIAMO) est sur la bonne voie et permettra, à terme, avec l'engagement et la détermination de chaque partie prenante, d'atteindre les objectifs liés à l'amélioration, à l'harmonisation, à la digitalisation et à la dématérialisation des procédures et outils de gestion et de pilotage de l'AMO.»

Mme DIEDHIOU, Marie Odile FAYE,

Directrice de la Protection sociale,
Présidente du comité technique du SIAMO



La réforme de l'assurance maladie obligatoire intervenue en 2012 a enregistré des avancées considérables au rang desquelles occupe une place importante le projet du Système d'Information de l'Assurance Maladie Obligatoire (SIAMO) considéré comme un levier essentiel pour atteindre les objectifs de la protection sociale en santé et de la couverture maladie universelle dans notre pays.»

Le projet du Système d'Information de l'Assurance Maladie Obligatoire (SIAMO) vise à mettre en place une plateforme de gestion commune à toutes les Institutions de Prévoyance Maladie (IPM) qui permettra, à terme, d'harmoniser leurs pratiques et outils de gestion et de faciliter la production de données statistiques, unifiées et qui, en temps réel, pourront être utilisées par les acteurs.

Pour garantir la réussite de ce projet, une phase pilote avait été prévue avec comme ligne d'action la mise en œuvre des cinq (5) composantes suivantes :

- Composante 1 : la consolidation des informations utiles à la connaissance et au pilotage de l'AMO ;
- Composante 2 : la mise en œuvre d'un logiciel métier intégré dans chaque IPM ;
- Composante 3 : la gestion de la relation avec les professionnels de santé ;
- Composante 4 : le schéma directeur du SI du pilotage de l'AMO ;
- Composante 5 : la conduite du changement.

Arrivée à terme le 31 décembre 2022, la phase pilote a fait l'objet d'un rapport bilan qui est revenu sur les défis

relevés et les perspectives au titre de ces différentes composantes.

D'abord, concernant la composante 1 sur la consolidation des informations utiles à la connaissance et au pilotage de l'AMO, les actions engagées ont pu se traduire par les réalisations suivantes :

- les indicateurs de pilotage ont été définis et concernent la population couverte, la consommation, les dépenses, les recettes, la gestion administrative ;
- les informations nécessaires à l'élaboration des indicateurs sont décrites dans un dictionnaire d'information ;
- la participation de l'AMO à la conception de l'entrepôt inter régime avec les autres organismes tributaires de la couverture maladie est effective ;
- la base de données de l'entrepôt AMO est conçue et modélisée ;
- l'architecture technique et les outils nécessaires sont définis ;
- les protocoles d'échanges entre les IPM et le niveau national sont définis ;
- l'hébergement sollicité à l'Agence du Développement informatique de l'État (devenue SENUM) est effectif ;
- les licences pour la solution SAP sont acquises ;
- la remontée des données de 3 IPM est effective ;
- la conduite du changement et l'assistance à la remontée des données sont déroulées.

Le processus suit son cours avec en perspective :

- l'arrêté ministériel sur la remontée obligatoire des données de l'assurance maladie obligatoire bientôt disponible en attendant la signature du décret portant sur l'entrepôt de données inter régimes pour la couverture maladie universelle ;
- la mise en œuvre des échanges d'information entre les IPM et la base de données centrale et à ce propos les données de 3 IPM sont en cours d'intégration ;
- la signature d'une convention entre l'ICAMO et l'ANACMU.

Pour ce qui est de la composante 2 qui concerne la mise en œuvre d'un logiciel métier intégré dans chaque IPM, le travail de certification des logiciels du marché a été engagé et concerne plusieurs solutions. Les IPM ont été invitées à engager un processus de choix parmi les solutions LAMPS, SOLUTISICARE, APOLLON, EYONE, GESTIPM, PREMA en intégrant leurs propres critères techniques et économiques. En outre, l'adaptation du logiciel GESTAM est en cours de tests et de validation avec le concours de deux IPM pilotes.

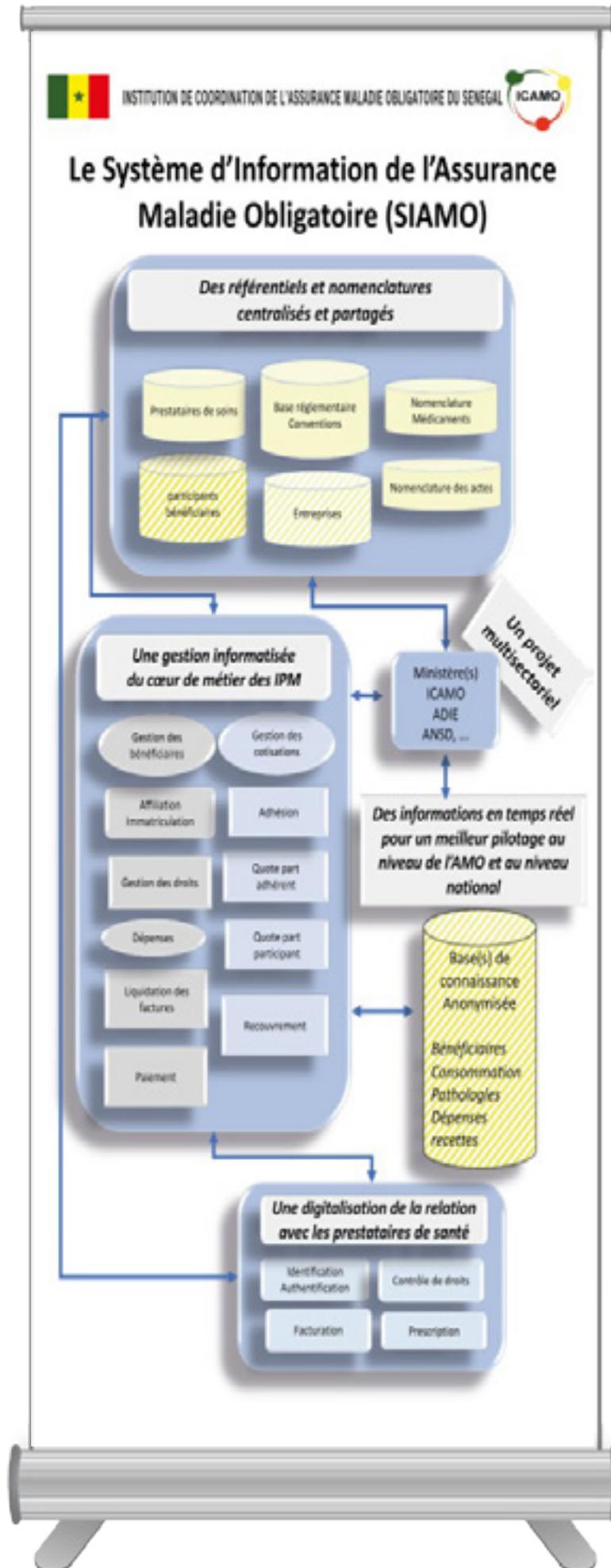
Par ailleurs, 48 IPM ayant des difficultés à acquérir du matériel informatique ont été dotés d'équipements adaptés et un manuel standard de procédure du métier des IPM a été élaboré dans une démarche participative.

Relativement aux composantes 3 et 4, le processus de production des soins et les référentiels de données sont indissociables dans le contexte de la digitalisation. C'est en quelque sorte la colonne vertébrale du système d'information de santé en associant les rôles de tous les acteurs : les bénéficiaires, les professionnels de santé, les gestionnaires, les autorités de santé, les tutelles. Il s'agit d'un ensemble composite qui doit être en cohérence.

Concernant la composante 5 relative à la conduite du changement, beaucoup d'initiatives ont été prises mais l'action de conduite du changement par excellence qui a été notée en 2022 porte sur l'organisation de cinq ateliers résidentiels sur le SIAMO. A travers ces ateliers, l'ICAMO et la Tutelle ont souhaité passer suffisamment de temps avec les gestionnaires d'IPM pour débater en profondeur du contenu et des enjeux de ce projet d'envergure.

Ainsi les parties prenantes sont nombreuses avec des responsabilités différentes mais pour des objectifs qui doivent être communs.

Au regard des réalisations enregistrées dans chaque composante de la phase pilote, on peut affirmer que le projet du Système d'Information de l'Assurance Maladie Obligatoire (SIAMO) est sur la bonne voie et permettra, à terme, avec l'engagement et la détermination de chaque partie prenante, d'atteindre les objectifs liés à l'amélioration, à l'harmonisation, à la digitalisation et à la dématérialisation des procédures et outils de gestion et de pilotage de l'AMO.



La conduite du changement : clé de la réussite du Système d'information de l'Assurance Maladie Obligatoire (SIAMO)

« Le succès du projet du SIAMO dépend incontestablement de l'aptitude des différents acteurs de l'AMO à adopter les changements requis.

Vu la nouveauté des innovations proposées, la conduite du changement est un passage obligatoire pour mener ce projet à la réussite »

M. Selle THIAM

Responsable du Système d'Information (RSI) de
l'ICAMO



Tout changement induit inévitablement des conséquences sur les structures, institutions ou organisations concernées car leurs rôles, leurs flux de travail, les processus dans lesquels ils sont impliqués sont impactés.

Pour donc mener les projets à la réussite, il est fondamental pour tout responsable de projet porteur de changement de tenter de répondre aux questions suivantes qui constituent les piliers de la conduite du changement :

- Pourquoi et comment accompagner les transformations ?
- Quels sont les phases du processus du changement ?
- Quels sont les outils et méthodes à maîtriser pour favoriser l'effet positif des transformations ?

Les acteurs du système de l'Assurance Maladie Obligatoire des travailleurs se sont prêtés à cet exercice depuis le démarrage de la mise en œuvre du projet du Système d'Information de l'Assurance Maladie Obligatoire (SIAMO).

En effet, le SIAMO est un projet porteur d'innovations majeures dans les outils de pilotage et de gouvernance de l'AMO mais également dans les processus de gestion technique et de suivi des IPM. Son succès dépend incontestablement de l'aptitude des différents acteurs de l'AMO à adopter les changements requis. La conduite du changement est donc un passage obligatoire.

A ce titre et en vue d'accompagner l'ensemble des acteurs du secteur dans le contexte de ce projet, un plan de conduite du changement a été mis en place. Il est basé sur une approche structurée et holistique qui est centrée sur les véritables agents du changement, les acteurs clés du SIAMO que sont les gestionnaires d'IPM, les membres de l'ICAMO et les différents responsables des ministères de Tutelle.

A travers ce plan de conduite du changement, les instances de gouvernance du SIAMO ont voulu instaurer un dialogue précoce entre initiateurs et utilisateurs finaux du projet. C'est pourquoi, une étude de l'existant a été menée bien avant la conception du projet pour évaluer les acquis en la matière ;

A la suite de la conception du projet, l'ICAMO en collaboration avec le Ministère, dès 2018, a effectué des visites de terrain pour présenter les missions de la nouvelle Institution et mettre le focus sur ce projet qui constituait un de ses services majeurs au profit des IPM ;

Toujours pour présenter le projet et vérifier les besoins réels, une rencontre thématique a été organisée en 2020 sur le SIAMO et a permis de revenir avec l'ensemble des acteurs sur les détails du contenu de chaque composante, de recueillir les observations, avis et suggestions et de tenter de dissiper les incompréhensions, doutes ou réticences des IPM.

Au-delà de ces initiatives, il faut noter que l'action de conduite du changement par excellence, qui a été jusque-là menée par l'ICAMO porte sur l'organisation des ateliers résidentiels sur le SIAMO.

En effet, du fait de sa coïncidence avec la mise en œuvre de la phase pilote du projet du Système d'Information de l'Assurance Maladie obligatoire (SIAMO), la session de formation de l'année 2022 a été consacrée aux différentes composantes de ce projet afin de permettre à toutes les parties prenantes de comprendre le contenu du SIAMO, de maîtriser leurs domaines d'intervention et de bénéficier du dispositif d'accompagnement au changement.

A cet effet, 5 séminaires résidentiels, de trois jours chacun, ont eu lieu à l'hôtel Royal Baobab de SOMONE:

🇳🇬 SOMONE 1 : du 26 au 28 juillet 2022

🇳🇬 SOMONE 2 : du 2 au 4 août 2022

🇳🇬 SOMONE 3 : du 23 au 25 août 2022

🇳🇬 SOMONE 4 : du 30 août au 1er septembre 2022

🇳🇬 SOMONE 5 : du 6 au 8 septembre 2022

- SOMONE 3 a été présidé par le représentant du Directeur général du Travail et de la Sécurité sociale;

- SOMONE 4 a été présidé par le Président de la COSRISS, Conseiller technique du Ministre et maître d'ouvrage délégué du SIAMO ;

- SOMONE 5 a été présidé par le Ministre du Travail.

A l'occasion de ces cinq ateliers, deux objectifs principaux étaient ciblés :

🇳🇬 l'appropriation par les IPM des missions et des services effectifs de l'ICAMO ;

🇳🇬 l'appropriation par les IPM du contenu et des enjeux du SIAMO.

Ainsi, sur une cible de 150 personnes, un total de 134 participants dont 89 gestionnaires d'IPM a été enregistré au cours des cinq ateliers, soit un taux de participation de 89 %.

En vue de l'affirmation du portage institutionnel du projet, les autorités du Ministère de tutelle impliquées dans le pilotage du SIAMO ont marqué de leur présence cet événement. En effet :

- SOMONE 1 a été présidé par le Conseiller technique du Ministre du Travail ;

- SOMONE 2 a été présidé par le Secrétaire général du Ministère en charge du Travail;

Ces différentes autorités ont réaffirmé l'engagement du département à accompagner l'ICAMO dans la mise en œuvre de ce projet d'envergure, en particulier, et pour une montée en puissance de l'AMO, en général.

En termes de compréhension et d'adhésion au projet, il est heureux de noter que la presque totalité des gestionnaires d'IPM qui étaient venus aux ateliers résidentiels avec des réticences et des doutes ont témoigné, à la fin des travaux, avoir une meilleure compréhension des enjeux du projet et du rôle central qu'ils doivent jouer pour sa réussite.

C'est ce qui permet de soutenir que l'organisation de ces ateliers résidentiels sur le SIAMO a été un succès dans le cadre de la conduite du changement compte tenu du taux de participation, du temps suffisant consacré au thème et du taux d'adhésion des IPM au projet.

Bien entendu, ce plan de conduite du changement sera poursuivi et adapté au besoin durant toute la durée de vie du projet afin de mieux pérenniser ses résultats.

A chaque étape de l'évolution du SIAMO, l'ICAMO et la Tutelle feront un retour et une mise à niveau des cibles et parties prenantes.





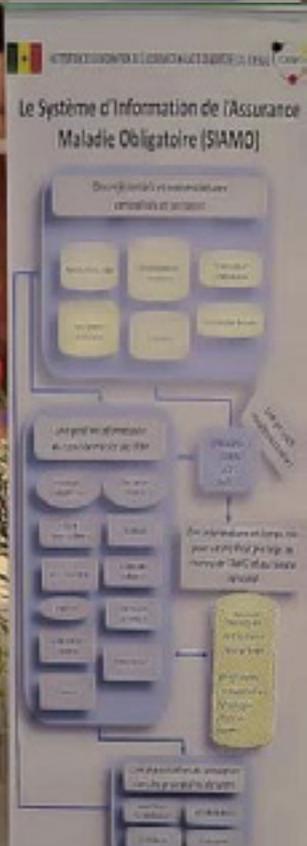
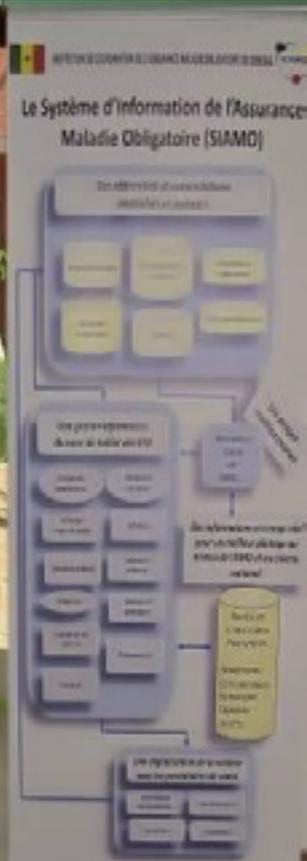
RENFORCEMENT DES CAPACITES DES GESTIONNAIRES D'IPM

Session 2022

Hôtel Royal Baobab de Somone



Thème : Le Système d'Information de l'Assurance Maladie Obligatoire (SIAMO)





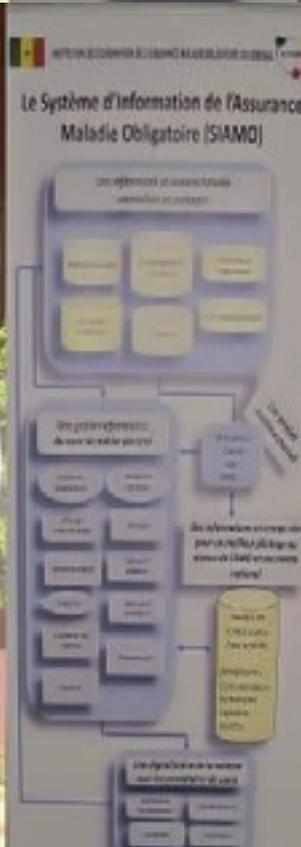
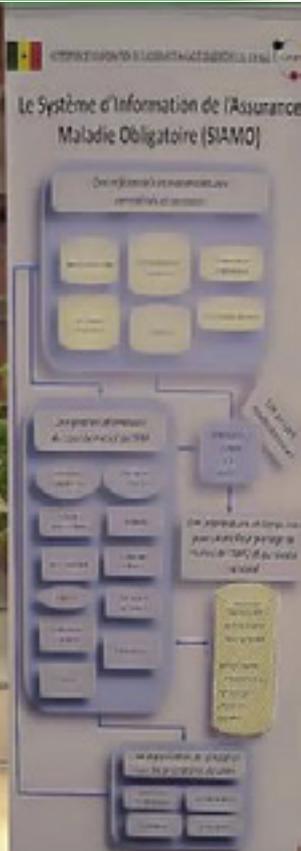
RENFORCEMENT DES CAPACITES DES GESTIONNAIRES D'IPM

Session 2022

Hôtel Royal Baobab de Somone



Thème : Le Système d'Information de l'Assurance Maladie Obligatoire (SIAMO)



Le cadre de concertation entre IPM et prestataires de services de santé : retour sur les consensus trouvés entre IPM et établissements de santé

« La journée de concertation du 25 janvier 2023, financée par l'USAID, a été fructueuse au terme d'après négociations entre les Directeurs des établissements de santé et les Gérants d'IPM.

La profondeur des échanges a mis en exergue que, malgré les intérêts financiers naturellement divergents, IPM et Hôpitaux représentent les piliers essentiels de la CMU et sont intrinsèquement liées par le même idéal, la même et unique mission : celle d'être au service des malades qui demeurent leur seule raison d'existence.»

M. Cheikh Ibra FALL

Président de l'AGIS



Sous l'égide des Ministères de la Santé et du Travail, les Hôpitaux et les Institutions de Prévoyance Maladie (IPM) sont parvenus à un mémorandum d'entente sur les divergences majeures qui plombaient jusque-là la signature de la convention-cadre devant régir leurs relations à l'instar de celles déjà conclues entre les IPM et les autres prestataires que sont : les pharmacies, les cabinets médicaux, les laboratoires de biochimie et les cabinets de radiologie.

Initiée par l'Institution de Coordination de l'Assurance Maladie Obligatoire (ICAMO) suite à plusieurs rencontres, la journée de concertation du 25 janvier 2023, financée par l'USAID, a été fructueuse au terme d'après négociations entre les Directeurs des établissements de santé et les gestionnaires d'IPM, confortant ainsi le dicton du sage Amadou Hampaté BA qui confesse que : « si les mains du tisserand ne croissaient pas il n'y aurait pas eu d'étoffe ».

Comme y invités les discours introductifs à l'occasion de la cérémonie d'ouverture de cette importante rencontre, les différents intervenants, acteurs clés de l'offre et de la demande de soins, ont argumenté avec rigueur et convivialité les motivations des mesures appliquées et celles à réviser dans le seul but de préserver et de pérenniser le binôme offre et demande de soins.

Dans ce sillage, les IPM ont plaidé pour la levée de la caution exigée par les hôpitaux au moment de l'agrément qu'elles jugent d'une part antinomique à l'idéal d'un accès permanent à des soins de qualité sans barrière financière et/ou géographique prôné par les Autorités et mis en œuvre par le programme de la couverture maladie universelle

(CMU) et d'autre part insupportable financièrement par

toute IPM qui doit se faire agréer auprès de plus d'une quinzaine d'hôpitaux avec, à chaque occurrence, un dépôt de trois millions (3.000.000).

En outre, elles ont déploré la méthode de tarification appliquée aux IPM dite « LG » (lettre de garantie) tendant à multiplier systématiquement par deux (2) voire trois (3) le prix de l'acte au « PAF » (patient à ses frais).

Les Hôpitaux, à leur tour, ont soulevé le volume exorbitant et exponentiel des factures impayées des IPM en activité et surtout de celles qui sont déclarées en faillite ou subitement introuvables.

Ils évoquent qu'avec un préjudice d'exploitation aussi profond, la menace de l'équilibre financier des établissements de santé et in fine la disponibilité des prestations sont réelles et permanentes et exigent de prendre, en toute responsabilité, les mesures idoines pour garantir la continuité du service public de santé des populations.

La profondeur des échanges a mis en exergue que, malgré les intérêts financiers naturellement divergents, IPM et Hôpitaux représentent les piliers essentiels de la CMU et sont intrinsèquement liées par le même idéal, la même et unique mission : celle d'être au service des malades qui demeurent leur seule raison d'existence.

Ils sont convaincus que tant que les différends portent sur le plan pécuniaire il y a place à des discussions, à des négociations afin que chaque partie prenne mieux en compte les contraintes objectives de l'autre.

Et heureusement que, jusqu'ici, les points d'achoppement

portent principalement sur des questions financières et non sur la qualité des soins et le professionnalisme de nos hôpitaux que les IPM ont toujours magnifiés.

Les IPM ont déclaré avoir tout intérêt à ce que les hôpitaux disposent de plateau technique relevé intégrant les meilleures technologies éprouvées en médecine avec un service en permanence.

C'est cela qui garantit la qualité des soins qu'elles souhaitent acheter au moindre prix tout en étant conscient que ce prix ne doit pas compromettre la reproduction en feu continu des soins consommés.

De surcroît, c'est aussi cela qui contribue directement et indirectement à la maîtrise et à la compression des dépenses médicales des IPM induites par de forts taux de guérison durable voire définitive.

A cet égard, nul doute que les IPM doivent contribuer financièrement mais juste à hauteur du service réel rendu et dans les délais de paiement des factures fixés d'un commun accord sans aucune « taxe » de présomption d'insolvabilité.

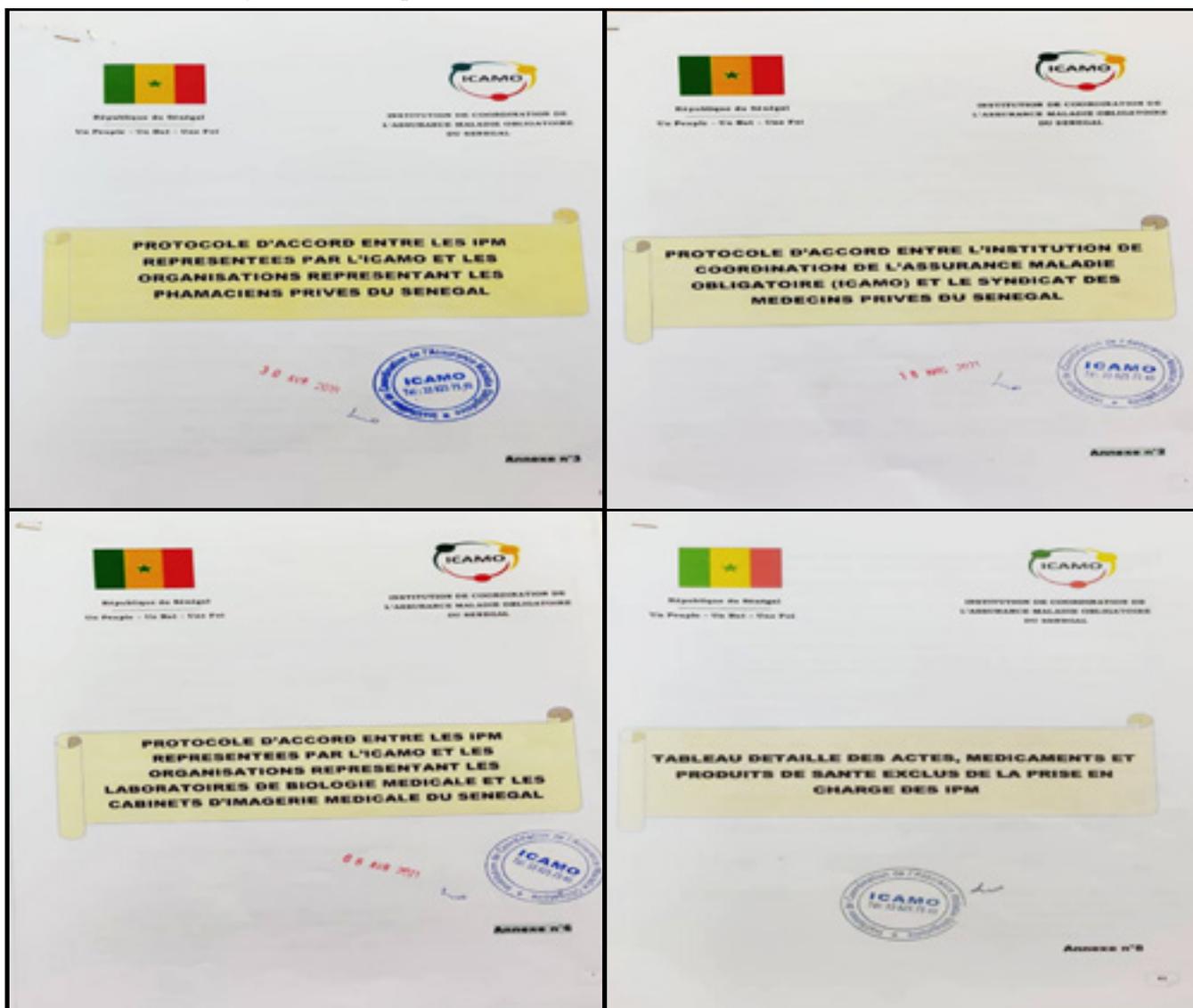
Avec la parfaite convergence de vue à l'issue des échanges, renforcée par l'assurance du respect des engagements contractuels par les IPM en plus du démarrage imminent des services du fonds de garantie, les hôpitaux et les IPM

se sont entendus sur :

- la suppression de la caution liée à l'agrément ;
- l'application d'un tarif préférentiel correspondant à 1.25 du tarif PAF ;
- l'engagement des hôpitaux à transmettre les factures au plus tard 30 jours après délivrance des soins, et celui des IPM à honorer les factures à au plus 60 jours après la date de réception ;
- la primauté d'informer l'IPM et les signataires de ces accords avant toute suspension des prestations.

A travers ces accords de principe à faire valider par les instances compétentes, HOPITAUX et IPM se sont engagés, en parfaite synergie, à consolider leur partenariat au bénéfice exclusif des patients pour qui, certes, « la santé n'a pas de prix » mais elle a un coût qui doit être supportable à l'aune de l'autre théorie économique qui postule que « Les choses les plus vitales doivent avoir une valeur marchande inversement proportionnelle à leur valeur d'utilité ».

La santé demeure justement la denrée courante la plus précieuse au monde et de ce fait doit être accessible à tous.



Le plan comptable applicable aux Institutions de Prévoyance Maladie (IPM)

« les IPM, en tant qu'organismes de prévoyance sociale au sens de la loi 75-50 du 3 avril 1975 et de la CIPRES, ne sont pas des sociétés commerciales poursuivant un but lucratif mais elles sont plutôt investies d'une mission de service public.

De ce point de vue, elles ne sauraient être régies par les Actes uniformes de l'OHADA car leurs activités sont encadrées par des règles spécifiques.

les IPM sont tenues d'appliquer le plan comptable de référence de la CIPRES en vue de la normalisation de leurs méthodes comptables.»

Monsieur Karim CISSE

Directeur général du Travail et de la Sécurité sociale



Notre pays, en tant que membre de l'Organisation internationale du Travail (OIT) et de la Conférence Interafricaine de la Prévoyance Sociale (CIPRES), s'est engagé à harmoniser et aligner sa législation en matière de sécurité sociale conformément aux engagements souscrits auprès de ces organisations.

Ainsi, les Institutions de Prévoyance sociale (IPS), dépositaires de la sécurité sociale des travailleurs relevant du Code du Travail, évoluent dans un environnement juridique bien encadré par des règles communes qui s'inspirent des normes internationales et communautaires à propos des organismes de sécurité sociale.

En tant qu'IPS, les Institutions de Prévoyance Maladie (IPM) n'échappent pas à cet encadrement juridique rigoureux qui régit tous les compartiments de leur cœur de métier. En effet, les IPM ne font pas du pilotage à vue, leurs activités obéissent à des normes de transparence et de bonne gestion car elles manient des fonds considérés comme des deniers publics en contrepartie du service public relatif à la couverture maladie des travailleurs et des membres de leur famille.

Sous ce rapport, les IPM, en tant qu'organismes de prévoyance sociale au sens de la loi 75-50 du 3 avril 1975 et de la CIPRES, ne sont pas des sociétés commerciales poursuivant un but lucratif mais elles sont plutôt investies d'une mission de service public.

De ce point de vue, elles ne sauraient être régies par les Actes uniformes de l'OHADA car leurs activités sont encadrées par des règles spécifiques. Malheureusement, il est constaté, à l'épreuve des faits, que des IPM appliquent le plan comptable SYSCOHADA qui régit les sociétés commerciales.

Cette pratique met notre pays dans une situation inconfortable dans la mesure où elle fait fi de la volonté commune des Etats membres de la CIPRES de poursuivre la réalisation des objectifs relatifs aux règles communes de gestion de leurs organismes de prévoyance sociale.

En outre, il convient de noter que l'article 5 de l'Acte uniforme relatif au système comptable des entités à but non lucratif exclut du champ d'application du Système comptable OHADA (SYSCOHADA) : les établissements de crédit, les établissements de microfinance, les acteurs du marché financier, les sociétés d'assurance et de réassurance, les organismes de sécurité et de prévoyance sociales et les entités à but non lucratif.

Pour toutes ces considérations, les IPM sont tenues d'appliquer le plan comptable de référence de la CIPRES en vue de la normalisation des méthodes comptables à travers :

- la codification des différentes gestions ;
- le cadre comptable fixant les règles générales de classement et la nomenclature des comptes ;
- les modalités de fonctionnement des comptes avec leur terminologie explicative ;
- les normes régissant la présentation et l'établissement des comptes et documents de synthèses.

Pour accompagner les IPM à l'application de ce référentiel, l'ICAMO prévoit, en avril et mai 2023, de mettre gratuitement à la disposition des IPM une maquette de production automatique des états financiers développée à partir du plan comptable de la CIPRES et de les former à son utilisation. Par conséquent, la réception de cette maquette devra marquer le passage effectif du plan comptable SYSCOHADA au plan comptable CIPRES.

La prise en charge du conjoint et des enfants par la femme salariée

« Que le travailleur soit un homme ou une femme, il dispose d'une prise en charge médicale pour sa propre personne, pour ses épouses ou son époux et pour ses enfants à charge. »

Le droit à une couverture maladie est dès lors reconnu à tout travailleur quel que soit son sexe et aux membres de sa famille à savoir ses conjoints et enfants à charge au sens du régime des prestations familiales. »

Monsieur Toumané DIAKHATE,

Chef de la Division des IPM



La problématique de la prise en charge du conjoint et des enfants par la femme salariée en assurance maladie obligatoire est devenue un impératif qu'il faut juridiquement résoudre et légitimement appréhender. Sa récurrence et sa sensibilité suscitent tout l'intérêt des développements qui vont suivre.

A titre de rappel, le Sénégal a institué la branche des « soins médicaux », conformément à la Convention n°102 de l'Organisation internationale du Travail (OIT) pour couvrir, par le biais des Institutions de Prévoyance Maladie (IPM), les prestations liées à tout état morbide d'origine non professionnelle du travailleur et des membres de sa famille.

Sous ce rapport, l'alinéa 1er de l'article 7 du décret n° 2012-832 du 7 août 2012 portant organisation et fonctionnement des Institutions de Prévoyance Maladie d'entreprises et interentreprises dispose que l'IPM a pour objet la prise en charge partielle des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation engagés au Sénégal par les membres bénéficiaires suivant des pourcentages fixés par le règlement intérieur soumis à l'approbation préalable du Ministre chargé de la Sécurité sociale.

Dans le même sillage, l'article 10 dudit décret revient sur la notion de « bénéficiaires » en précisant que « bénéficiaire des prestations de l'Institution de Prévoyance Maladie, les travailleurs de l'entreprise, ou des entreprises regroupées, appelés participants et les membres de leur famille à leur charge à savoir les conjoints et enfants au sens du régime des prestations familiales ».

La lecture combinée de ces deux articles ne laisse place à aucune distinction dans le champ personnel de la prise en charge tenant au sexe du travailleur. Que le travailleur soit un homme ou une femme, il dispose d'une prise en charge pour sa propre personne, pour ses épouses ou son

époux et pour ses enfants à charge.

D'ailleurs, il n'est pas permis de faire une distinction là où la loi ne distingue pas. Le droit à une couverture maladie est dès lors reconnu à tout travailleur quel que soit son sexe, son appartenance ethnique ou religieuse et aux membres de sa famille à savoir ses conjoints et enfants à charge au sens du régime des prestations familiales.

En outre, aucune discrimination ne peut être admise ni tolérée, en vertu des dispositions de la Constitution du 22 janvier 2001 qui proclame l'égalité des hommes et des femmes en droit et interdit toute discrimination fondée sur le sexe devant l'emploi, le salaire et l'impôt. Cette disposition constitutionnelle n'est pas le fruit du hasard mais plutôt de l'histoire. En effet, la femme salariée ne pouvait prendre en charge ses enfants que lorsque le mari n'exerçait aucune activité professionnelle rémunérée, car la délégation de la puissance paternelle est du ressort exclusif du conjoint.

Cette situation ne garantissait pas une couverture sanitaire large pour la famille et privait ainsi la femme salariée du droit de prendre en charge sa famille.

C'est pourquoi, conscients que l'extension verticale de la sécurité sociale ne pourra se réaliser sans l'élimination des inégalités entre les femmes et les hommes, les autorités, sensibles aux revendications des femmes, ont décidé de promouvoir le droit des femmes.

Désormais, la possibilité pour la femme salariée de faire prendre en charge par son IPM son époux ou conjoint même si ce dernier dispose d'une couverture maladie est un droit qui lui est reconnu.

Toutefois, certaines précisions s'imposent. Il en est ainsi de l'interdiction du cumul de prise en charge pour la ou les mêmes prestations. A ce propos, l'article 10 du décret

de 2012 dispose que le bénéficiaire ne peut jouir que de la prise en charge d'une seule IPM. Donc, le cumul de prise en charge n'est pas possible.

Cette situation est loin d'être un cas d'école car il arrive très souvent que la femme salariée et son mari salarié aussi soient tous les deux affiliés à la même IPM ou à deux IPM. En pareil cas, même s'ils sont mariés et affiliés à la même IPM, ils doivent chacun cotiser à l'IPM nonobstant l'interdiction du cumul de la prise en charge effective et ce au titre de la solidarité.

La seule exclusion qu'il y a hormis le cumul de prise en charge est posée par l'article 23 du décret précité et elle concerne les prestations en cas :

- d'accident du travail ou de maladie professionnelle tels qu'ils sont définis par le code de la Sécurité sociale ;
- de suicide ou de tentative de suicide ;

- de mutilation volontaire ;
- de rixe ou d'émeute ;
- de dommage corporel résultant d'un acte sportif quelconque ;
- de non-paiement de la cotisation mensuelle pendant deux mois, conformément à l'article 16 du présent décret et, plus généralement, de toutes sommes dues à l'IPM par le participant.

En définitive, les modifications du dispositif juridique ont replacé, la femme salariée au cœur de la famille en lui garantissant les mêmes droits accordés à l'homme. Ce qui donne à la femme salariée le droit de prendre en charge son conjoint et ses enfants à charge, et ainsi renforcer la sécurité sociale des travailleurs et lutter contre la discrimination dans l'emploi et la profession.





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.



PATRONAT

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



SYNDICAT

L'entrepôt des données de l'assurance maladie obligatoire : la portée et les enjeux des choix opérés.

« L'environnement de l'assurance maladie obligatoire des travailleurs, tel que constitué avec plus d'une centaine d'IPM à travers le Sénégal et au sein desquelles l'information est traitée de diverses manières, pose un réel besoin de disposer « d'une copie périodique et coordonnée des données provenant des différentes IPM, dans un environnement optimisé pour une analyse».

M. Selle THIAM

Responsable du Système d'Information (RSI) de l'ICAMO



L'ICAMO, dans le cadre de ses missions, est chargée entre autres, de concevoir et de mettre en œuvre toute disposition de nature à faciliter la gestion administrative, financière et comptable des IPM.

C'est dans le cadre de cette mission que le projet du Système d'Information de l'Assurance Maladie Obligatoire (SIAMO) a été initié par le ministère de tutelle dans le but d'améliorer, d'harmoniser, de moderniser et de dématérialiser les outils et procédures de gestion et de pilotage du système.

Parmi les composantes du SIAMO figure celle consacrée à la mise en place d'une base de connaissance et d'évaluation, d'un entrepôt de données apte à produire des indicateurs de pilotage cohérents pour une meilleure prise de décision.

Par définition, un entrepôt de données centralise des informations en provenance de différentes sources hétérogènes, avec comme objectif de fournir une vue globale et cohérente aux décideurs.

L'environnement de l'AMO, tel que constitué avec plus d'une centaine d'IPM à travers le Sénégal et au sein desquelles l'information est traitée de diverses manières, pose un réel besoin de disposer « d'une copie périodique et coordonnée des données provenant des différentes IPM, dans un environnement optimisé pour une analyse».

C'est dans ce sens qu'il convient de situer les logiques qui sous tendent la mise en œuvre de l'entrepôt de données de l'AMO qui a pour objectifs entre autres de:

-  permettre de mener des analyses poussées sur différents axes ;
-  fournir une vue consolidée des données des IPM ;

-  procurer de l'information de qualité plus rapidement aux décideurs ;
-  simplifier l'accès aux données à l'ensemble des acteurs de l'AMO ;
-  Etc.

Pour atteindre les objectifs sus mentionnés, les équipes du SIAMO ont procédé à :

- ❖ la définition des indicateurs de pilotage selon plusieurs axes tels que la population couverte, la consommation, les dépenses, les recettes, la gestion administrative, ... ;
- ❖ l'élaboration du dictionnaire des données à remonter ;
- ❖ la conception et la modélisation de la base de données ;
- ❖ la définition de l'architecture du SID et des outils nécessaires ;
- ❖ la définition des protocoles de remontée des données des IPM vers l'entrepôt de données ;
- ❖ l'hébergement de la base de données au niveau de la Société Sénégal Numérique S.A. (SENUM).

En parallèle à ce travail technique réalisé, une communication axée sur la protection des données personnelles a été entreprise durant tout le processus pour mieux sensibiliser les différents acteurs quant à la nature des données qui seront collectées.

En effet, conformément à la « loi n° 2008-12 du 25 janvier 2008 portant sur la protection des données à caractère personnel » le traitement de ces données se déroulera

dans le respect des droits, des libertés fondamentales et de la dignité des personnes physiques. Ainsi, il est important de signaler que les informations qui seront collectées et stockées dans le cadre de ce système décisionnel sont **anonymisées**, donc, ne peuvent pas renvoyer directement à la personne.

Ainsi structuré, l'entrepôt permettra aux différents acteurs de l'AMO de disposer, selon leur niveau de responsabilité, d'un tableau de bord personnalisé.

Les IPM, premiers acteurs et premiers bénéficiaires du SIAMO pourront disposer de tableaux de bord personnalisés pour un suivi détaillé de toutes les composantes de leur métier ainsi que d'un système d'alerte pouvant les informer sur le respect des ratios de gestion édictés par la tutelle, les Institutions nationales et internationales.

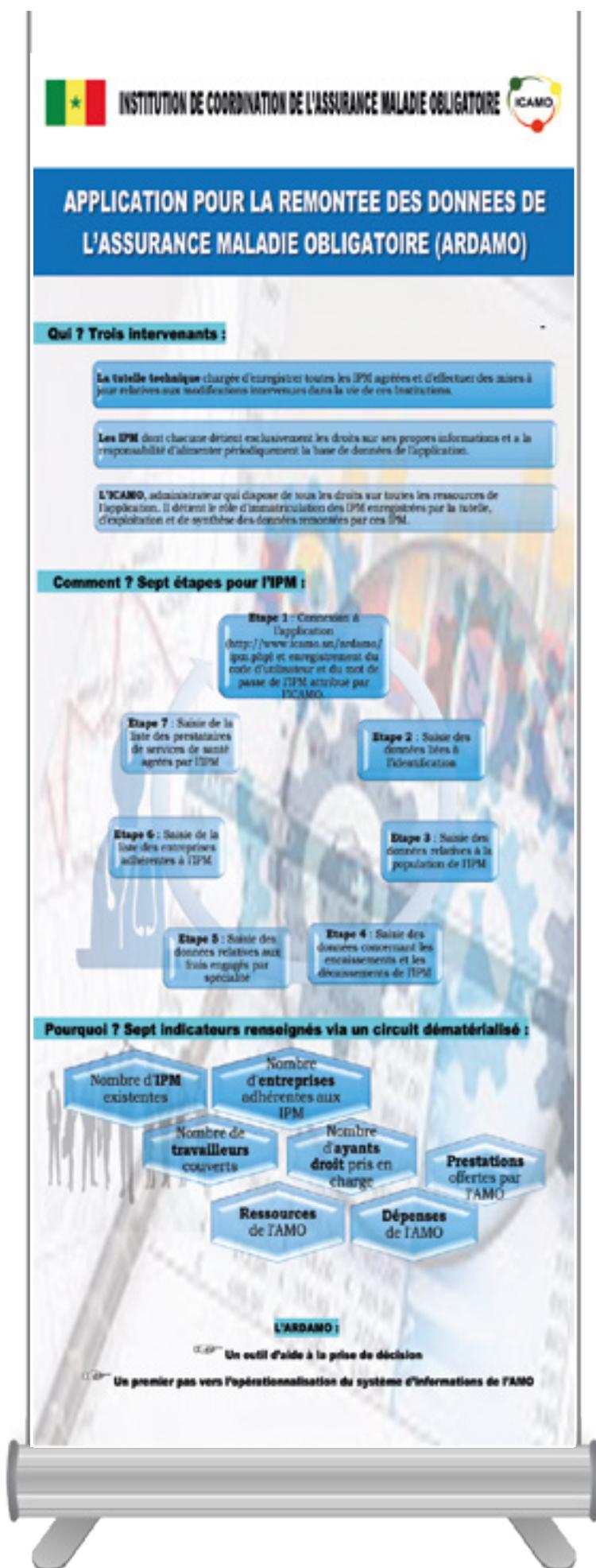
L'ICAMO, chargée de la coordination des IPM, pourra disposer d'une base de reporting permettant de construire des rapports opérationnels sur la situation de l'assurance maladie obligatoire suivant les indicateurs renseignés. Il s'agit d'un outil indispensable pouvant aider l'ICAMO à orienter ses actions et services au profit des IPM.

Le Ministère de Tutelle pourra disposer, à temps réel, de statistiques décisionnelles qui pourront l'aider à la définition de la politique de protection sociale dans son volet « assurance maladie ». ceci constitue une véritable opportunité dans le cadre du suivi et du pilotage du système de l'AMO.

En définitive, il faut retenir que l'objectif principal de la mise en œuvre de cette base de connaissance et d'évaluation est « de permettre un soutien stratégique de la gestion basée sur l'informatique », offrant ainsi aux décideurs une base solide grâce à la mise en relation et à l'analyse des données du secteur de l'AMO.

Au regard de la nouveauté de l'initiative dans le domaine de l'AMO, du niveau de détail et de la sensibilité des informations demandées, les questionnements de certains gestionnaires d'IPM peuvent se comprendre. C'est pourquoi, l'ICAMO et la Tutelle poursuivent les actions de conduite du changement et le processus de mise en place d'un cadre juridique adapté en vue d'une mise à l'échelle définitive de cette base de données.

L'entrepôt de données de l'AMO est à la fois un outil d'aide à la gestion technique et au pilotage de l'AMO.



**M. Moussa SAM DAFF,**

Président de l'Association des Administrateurs
de Services de Santé (ASASS),
Directeur de l'Hôpital Dalal Diam

***Comment appréciez-vous l'état actuel de la relation entre IPM et Etablissement de Santé (ES)?***

Les relations entre les hôpitaux et les IPM ont toujours été des relations de méfiance. En effet, les hôpitaux à la suite de nombreuses factures impayées par des IPM qui par la suite ont été déclarées en faillite se sont retrouvées avec des créances énormes irrécouvrables. Ce fait les a poussé à exiger une caution pour couvrir ce risque de perte constituant ainsi un frein pour certaines IPM et rend difficile l'accès aux soins à leurs membres. Quant aux IPM, elles ont toujours estimé que la facturation des hôpitaux était anormalement élevée même si le paiement se faisait à terme. Avec les discussions franches et directes entre les différents acteurs lors de l'atelier organisé par l'ICAMO au mois de janvier 2023, plusieurs zones d'ombre ont été élucidées en se basant sur les différents textes de loi qui régissent chaque entité ainsi que sur les orientations politiques de notre système de santé dont l'un des objectifs est la couverture sanitaire universelle. A ce jour je considère qu'il y a une nette amélioration des relations entre les IPM et les Etablissements de santé. Cette amélioration a été accentuée par la mise en place d'une structure tampon comme l'ICAMO qui par sa démarche inclusive a rapproché les parties prenantes.

Par quels moyens pouvons-nous contribuer à une meilleure régulation de cette relation ?

Pour une pérennité de ce partenariat, les parties prenantes devront d'abord prendre conscience de leur degré de responsabilité dans cette relation entre l'offre et la demande. De cette prise de conscience naîtra la volonté de chaque partie de sauvegarder cet équilibre qui permettra à un nombre important de personnes d'accéder à des soins de qualité et de conserver leur productivité.

Par ailleurs, les parties prenantes devront veiller au respect de leurs obligations respectives avec une plus grande implication de l'ICAMO.

Une bonne régulation de cette relation devra passer également par un dialogue permanent entre les acteurs dans un cadre formalisé et par des ajustements concertés de façon périodique.



M. Cheikh Ibra FALL,

Président de l'Association des Gérants d'IPM (AGIS), Gérant de l'IPM du groupe SENTENAC

Comment appréciez-vous l'état actuel de la relation entre IPM et Etablissement de Santé (ES)?

Dès l'indépendance et bien avant les injonctions des institutions de Breton Woods et de l'initiative de Bamako, notre Pays le Sénégal, tout en consolidant les acquis consistants hérités de la colonisation en matière d'offre de santé notamment des hôpitaux, des Centres Hospitalo Universitaire (CHU) et autres centres spécialisés, s'est attelé avec vigueur à organiser et à fortifier la demande de soins.

C'est dans ce cadre que les Institutions de Prévoyance Maladie (IPM) furent créées en 1975 en conformité avec les recommandations de la convention 102 de l'OIT ratifiée en 1962 et aussi avec notre constitution qui consacre en son article 8 le droit à la santé à tous les citoyens.

Ce bref rappel historique montre que notre pays a très tôt compris que le binôme offre et demande de soins est indissociable ; qu'une offre de soins sans demande s'assimile à un remède inefficace et une demande de soins sans offre est synonyme d'homicide collectif.

Pour dire donc que Hôpitaux et IPM, bon gré mal gré, doivent cheminer ensemble en parfaite intelligence et non en démonstration permanente de position dominante, de manque d'égard et ceci quelques soient les turbulences qui ne sont généralement que financières.

C'est dans cet esprit que le législateur à travers la loi 98-08 du 02 mars 1998 a prescrit la présence des représentants des institutions de prévoyance sociale dans le conseil d'administration des hôpitaux pour instaurer un dialogue permanent dans cette haute instance de décision.

En tout état de cause nous devons noter que les hôpitaux et plus globalement les structures de santé sont les ordonnateurs des dépenses des IPM, ils sont les destinataires des fonds collectés par elles. Les deux entités sont investies du même sacerdoce d'être au service des patients, d'être Agents et Relais de santé publique.

Nous pouvons dire que Hôpitaux et IPM sont atteints par la même pathologie d'insuffisance financière chronique dont le diagnostic étiologique identifie parmi les germes :

- le coût de production de plus en plus onéreux de la santé liée avec l'avancée fulgurante et exponentielle des nouvelles technologies, de la recherche et des sciences ;
- la dégradation de l'environnement et de notre mode vie propices à l'émergence de nouvelles pathologies et affections longue durée (diabète, hypertension, Ebola,



covid) ;

- les forts taux de morbidité qui booste le rapport « nombre de malades » sur « nombre de cotisants » ce qui annihile les effets escomptés de la loi du grand nombre.

- la faiblesse des revenus des salariés couverts qui oblige les IPM à étaler sur des mois voire années les tickets modérateurs et quotes-parts préfinancés alors que les factures sont à payer à 60 jours.

Par quels moyens pouvons-nous contribuer à une meilleure régulation de cette relation ?

La meilleure thérapie repose sur notre capacité à mutualiser nos forces et faiblesses. A comprendre que nous sommes comme deux trapézistes suspendus sur une corde raide chacun ayant intérêt à veiller sur l'équilibre de l'autre car la chute de l'un peut entraîner celle de l'autre ou au tout moins son déséquilibre.

Il faut noter avec satisfaction que les relations s'améliorent et vont l'être davantage avec les cadres de concertations mises en place par l'ICAMO sur approbation et soutien actif des tutelles Ministère du Travail et Ministère de la santé.

La disponibilité manifeste au dialogue des principaux acteurs que sont, entre autres, l'association des Directeurs et Administrateurs d'hôpitaux et l'Association des Gérants d'IPM présage des rapports apaisés au grand bénéfice des patients couverts par les IPM notre seule raison d'être.

Les consensus forts lors de la rencontre du 25 janvier 2023 sous la houlette de l'ICAMO sur les divergences majeures notamment sur la tarification « LG » actuelle et sur la caution pour agrément corrobore bien notre optimisme.



M. Lamine TALL,
Gérant de l'IPM AGEMAC



Comment appréciez-vous l'état actuel de la relation IPM-ES ?

Les Etablissements de santé sont des partenaires privilégiés des IPM.

En effet, ils assurent aux membres participants de l'IPM et à leur famille une couverture sanitaire correcte, dans le respect de la déontologie médicale.

Cependant nous rencontrons quelques difficultés qui impactent la gestion des IPM. Souvent les conditions pour la signature d'une convention de partenariat sont dissuasives et parfois inaccessibles (demande de caution élevée avant la signature d'une convention, à défaut, application de tarifs différents des tarifs PAF). La transmission des factures en cours est quelques fois tardive (plus de 3 mois après la délivrance des soins).

Les IPM et les Etablissements de Santé travaillent en étroite collaboration car en général nos membres adhérents et participants sont satisfaits des prestations et nous nous efforçons de traiter leurs factures dans les délais requis.

En outre, afin de faciliter la communication et d'assurer une gestion beaucoup plus fluide et efficace, les IPM aimeraient avoir dans les Etablissements de Santé un point focal qui serait leur interlocuteur à chaque fois qu'il y a des difficultés (erreur de facturation et suspension intempestive des participants des IPM et souvent sans raison valable).

Par quels moyens pouvons-nous contribuer à une meilleure régulation de cette relation ?

Nous suggérons à l'ICAMO d'intégrer les instances de décisions (Conseils d'Administration) des Etablissements de Santé à l'instar de la Caisse de Sécurité Sociale et de l'IPRES. Ainsi l'ICAMO pourrait améliorer les relations entre les IPM et les ES.

Nous saluons déjà tout le travail effectué par l'ICAMO ces dernières années. Entre autres nous pouvons citer le très important et très opportun atelier national de concertation avec les Etablissements de Santé. Lors de cette rencontre, la plupart des sujets évoqués ci-dessus ont été discutés.

L'ICAMO doit continuer à servir d'intermédiaire pour plus de transparence et pour développer davantage la fluidité de nos relations avec les Etablissements de Santé. Elle doit aussi nous aider à plaider pour une standardisation et une harmonisation des pratiques en faveur des IPM.



Parole aux bénéficiaires des IPM



à l'honneur : IPM AIR NOUVEL

Monsieur Ibrahima GNING

travailleur, bénéficiaire de l'IPM
interentreprises AIR NOUVEL



Comment appréciez-vous la qualité de la prise en charge offerte par votre IPM ?

En toute franchise, je suis très satisfait de la qualité du service de notre IPM « AIR NOUVEL »

Cette satisfaction est due à plusieurs éléments.

D'abord, depuis que je suis affilié à l'IPM, je n'ai jamais subi un refus de prise en charge de la part d'un prestataire agréé par cette dernière alors que d'autres travailleurs subissent ce sort lorsque leurs IPM n'honorent pas leurs engagements vis-à-vis des professionnels de santé.

Ensuite, au contact avec les différents professionnels de santé, nous sentons la crédibilité de l'IPM AIR NOUVEL à leur niveau, nous constatons que l'IPM a une très bonne réputation au niveau des prestataires (d'autres travailleurs peuvent en témoigner).

Pour faciliter la prise en charge des bénéficiaires malgré les risques liés à la fraude, l'IPM dépose souvent des bons de commande au niveau des pharmacies agréées afin d'éviter les « aller-retour » des bénéficiaires entre les médecins consultants et ces pharmacies. Il s'agit donc d'une IPM qui, malgré les moyens et les risques de fraude, donne de l'importance à l'efficacité des soins.

Concernant les taux de prise en charge, un travailleur ne dira jamais que les taux appliqués par une IPM l'arrangent car si cela ne dépendait que de nous on aurait une prise en charge de 100% pour ne rien rembourser après le bénéfice des soins. Mais je comprends que c'est les autorités qui encadrent ces taux. Aussi le fait d'échelonner ce remboursement sur nos salaires est une excellente chose.

Je ne saurais terminer cet interview sans magnifier objectivement les qualités humaines du gérant de l'IPM AIR NOUVEL, Monsieur Souleye NDIAYE.

Je témoigne qu'un jour, j'ai amené mon enfant d'urgence à Albert Royer. Quand je l'ai contacté pour venir récupérer la lettre de garantie, il s'est lui-même déplacé pour me délivrer ce document sur place et il a fait le même geste plusieurs fois à l'endroit d'autres bénéficiaires de l'IPM (en situation d'urgence) que je connais.

Honêtement et objectivement le service de l'IPM au niveau de la gestion est de qualité.

Que recommandez-vous pour une meilleure prise en charge des travailleurs et de leurs familles ?

Bien sûr, il y a des choses à améliorer.

Pour plus d'efficacité, l'IPM AIR NOUVEL devrait renforcer le professionnalisme et digitaliser la gestion. Cette action serait un grand bénéfice pour l'IPM elle-même et pour les bénéficiaires que nous sommes.

Je recommande également à l'IPM, d'augmenter les taux de prise en charge, bien entendu, sans porter atteinte à la santé financière de l'Institution.



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.