

**MINISTRE DE LA SANTE
ET DU DEVELOPPEMENT SOCIAL**



**REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple- Un But – Une Foi**

Thème :
***Rôle des Organismes Gestionnaires dans la
Pérennisation de l'Assurance Maladie Obligatoire
(AMO)***

**23^{ème} EDITION DE LA JOURNEE DE L'ORDRE DES PHARMACIENS DU MALI
(CNOP)**

LE JEUDI, 12 SEPTEMBRE 2024

Présenté par :

Dr Youssouf COULIBALY

Chef de Division Contrôle Médical à la CMSS

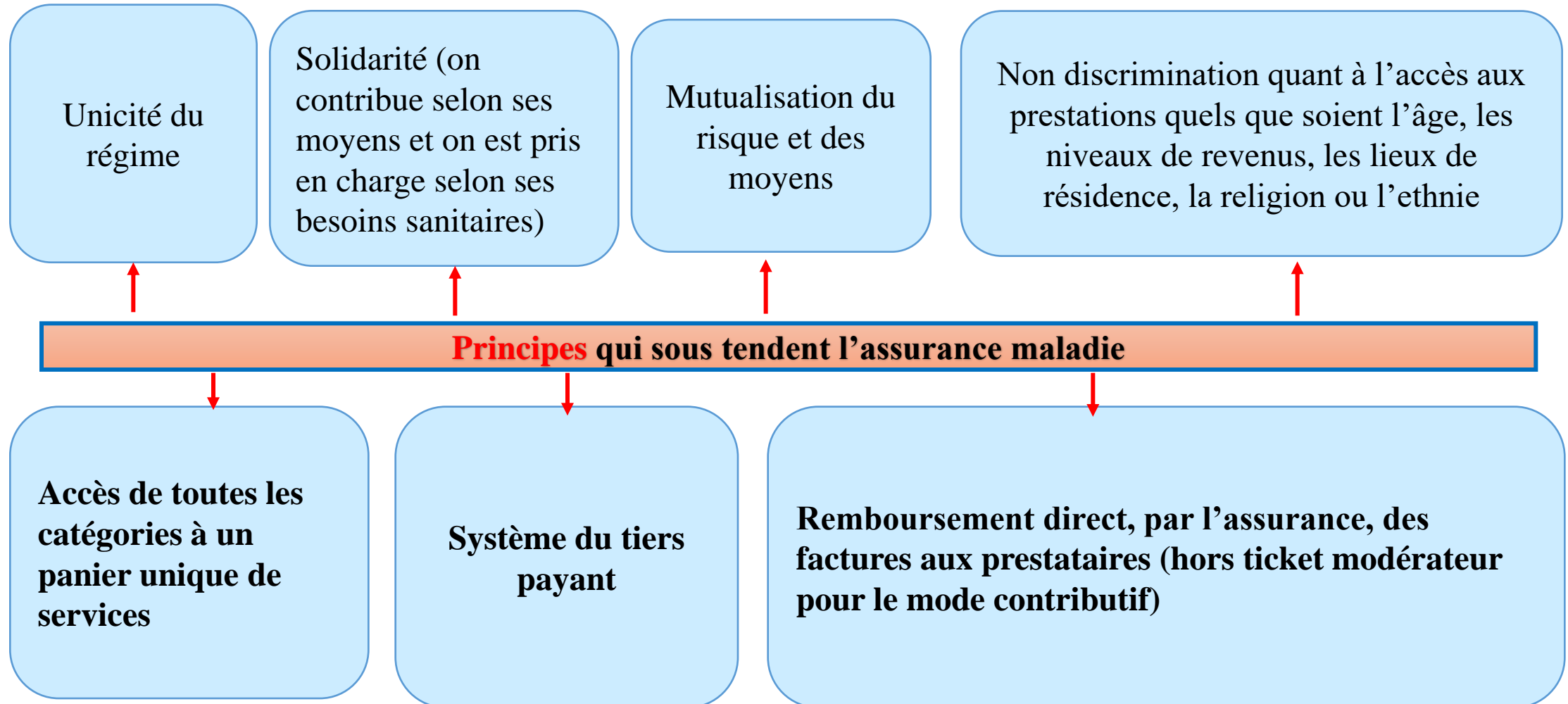
Sommaire

- Introduction**
- Mise en œuvre et gestion du système AMO**
- Gestion financière et viabilité économique**
- Sensibilisation et communication**
- Adaptation et innovation**
- Renforcement des capacités**
- Partenariats et coopération**
- Conclusion**

Introduction

La pérennisation de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) repose sur un ensemble de facteurs clés, parmi lesquels **le rôle des organismes gestionnaires de l'assurance est crucial**. Ces acteurs jouent un rôle central dans la mise en œuvre, la gestion, et l'adaptation du système d'AMO pour assurer sa durabilité et son efficacité à long terme.

Mise en œuvre et gestion du système AMO



GESTION DE L'AMO

CANAM
Organisme de
gestion

L'AMO est gérée par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie , établissement public administratif, **qui délègue**, sous son contrôle ,certaines fonctions à des organismes gestionnaires délégués. Sont OGD:

- L'INPS pour le secteur privé,
- La CMSS pour le secteur public.

CANAM
Coordonne les
activités des
Organismes
Gestionnaires
Délégués

Les fonctions déléguées sont **les opérations de pré immatriculation**, le **recouvrement des cotisations**, la **liquidation** et le **paiement** des factures des prestataires de soins conventionnés

GESTION DE L'AMO

	Total	INPS	CMSS
ASSURES OUVRANTS DROIT	488 177 100%	252 930 52%	235 247 48%
ASSURES AYANTS DROIT	1 375 122 100%	686 768 49,94%	688 354 50,06%
TOTAL %	1 794 122 100%	939 698 52%	854 424 48%

**Niveau de
couverture
de la cible de
l'AMO en
2023**

Gestion financière et viabilité économique

COTISATIONS :

L'assiette des cotisations est fonction du statut des personnes assujetties : le traitement, la solde, le salaire, l'indemnité parlementaire et la pension.

Pour **les salariés** et les fonctionnaires, la cotisation est assise sur l'ensemble des rémunérations perçues , y compris les indemnités et primes,

Pour **les retraités**, la cotisation est assise sur la pension,

Pour **les assurés volontaires**, elle est fonction du revenu déclaré.

Taux de cotisation :

- Etat employeur : 4,48%
- Employeur privé : 3,5%
- Fonctionnaires et travailleurs salariés : 3,06%
- Retraités et veuves : 0,75%;
- Assurés volontaires: 6,56%.

Gestion financière et viabilité économique

- Collecte des cotisations :

Les gestionnaires doivent mettre en place des mécanismes efficaces pour la collecte des cotisations des assurés, tant du secteur formel que du secteur informel. **La viabilité financière de l'AMO dépend en grande partie de la capacité à maintenir un flux régulier et suffisant de cotisations.**

- Contrôle des coûts :

Les gestionnaires sont également responsables de la gestion des dépenses liées aux prestations de santé. Cela **inclut la négociation avec les prestataires de soins, la mise en place de politiques de remboursement efficaces, et la lutte contre les fraudes.**

Sensibilisation et communication

- **Information et éducation des assurés :**

Un autre rôle crucial des gestionnaires est de s'assurer que les assurés comprennent bien le **fonctionnement de l'AMO, leurs droits, et leurs devoirs**. Une bonne communication permet d'éviter les malentendus et d'encourager une participation active de la population.

- **Promotion de l'adhésion :**

Pour élargir la couverture de l'AMO, les gestionnaires doivent mener des campagnes de sensibilisation visant à convaincre les travailleurs non encore couverts, en particulier ceux du secteur informel, de s'inscrire au régime.

Adaptation et innovation

- Réforme continue :

Les gestionnaires doivent être proactifs dans l'identification des besoins d'adaptation du système d'AMO. Cela peut inclure des réformes pour mieux intégrer les populations vulnérables, introduire de nouvelles technologies pour améliorer l'efficacité des services, **ou ajuster les taux de cotisation pour garantir la pérennité financière.**

- Innovation dans les services :

L'AMO doit évoluer avec les avancées technologiques et les changements dans le secteur de la santé. Les gestionnaires jouent un rôle dans l'intégration de nouvelles technologies, comme les plateformes numériques pour la gestion des dossiers des assurés, afin d'améliorer l'efficacité et la qualité des services.

Renforcement des capacités

- **Formation continue :**

Il est essentiel que les gestionnaires et le personnel impliqué dans l'administration de l'AMO bénéficient de formations continues pour s'adapter aux évolutions du système et aux meilleures pratiques internationales.

- **Renforcement institutionnel :**

Les institutions chargées de la gestion de l'AMO doivent être renforcées pour améliorer leur capacité à planifier, exécuter et superviser les différentes opérations liées à l'assurance maladie.

Partenariats et coopération

- **Collaboration avec les acteurs internationaux :**

Les gestionnaires de l'AMO peuvent tirer parti de la coopération avec les organismes internationaux, les bailleurs de fonds, et les partenaires techniques pour bénéficier de financements, d'expertise technique, et d'expériences d'autres pays.

- **Engagement avec les parties prenantes locales :**

La collaboration avec les organisations de la société civile, les syndicats, et les représentants des bénéficiaires est essentielle pour s'assurer que l'AMO répond aux besoins de la population.

LA PERENNISATION DE L'AMO

Dans la mise en œuvre des conventions qui lient la CANAM aux prestataires de soins, de plus en plus, les constats portent sur divers cas de fraude.

La fraude est un acte intentionnel de la part d'un ou de plusieurs individus visant à obtenir un avantage injustifié ou illégal qui crée un préjudice réel direct et certain pour l'Assurance Maladie.

Il s'agit également d'un acte de mauvaise foi destiné à tromper et à porter atteinte aux intérêts d'autrui.

Parce que la santé est un bien commun qu'il faut protéger, l'AMO a mis par ailleurs en place des actions de lutte contre les abus et les fraudes qui ont permis de stopper plusieurs cas de manquements à la réglementation en vigueur.

TYPOLOGIE DE FRAUDE/PERENNISATION DE L'AMO

Afin d'améliorer la lutte contre la fraude, les constats ont permis d'établir une typologie qui, sans être exhaustive, constitue un outil destiné à permettre aux acteurs de la lutte contre la fraude de mieux identifier les comportements délictuels.

Ainsi les types de fraude à l'AMO sont :

La fraude à l'identité :

Le fraudeur présente une identité fictive, usurpée ou échangée.

La fraude documentaire :

Il s'agit de fournir une fausse pièce d'état civil (falsifiée usurpée ou échangée), pour prendre en charge d'autres personnes autres que les ayants droit.

La fraude aux cotisations :

Il s'agit pour certains employeurs de prélever les cotisations sur les salaires et non reversées à la CANAM ou de minorer l'assiette de cotisations.

Les actes fictifs facturés par les prestataires :

Le professionnel de santé perçoit les sommes correspondantes à des actes qu'il n'a pas réalisés ou des produits qu'il n'a pas délivrés.

Exemples de fraude et les types de complicité

Rubrique	Mécanisme de la fraude
Exemples de fraudes concernant les professionnels de santé et les établissements de santé	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prise en charge des non adhérents ; ➤ Hospitalisation des non adhérents ; ➤ Complicité des praticiens pour prescrire des ordonnances aux assurés mais destinées à des tierces personnes ➤ Prescription de feuilles de soins par des praticiens à leurs propres noms mais destinées à des tierces personnes ➤ Tirer plusieurs tickets d'accréditation à l'insu des assurés.
Exemples de fraudes concernant les assurés	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Usurpation d'identité ➤ Consommation à répétition sans rapport avec la pathologie ➤ Détournement de feuilles de soins au profit de tierces personnes pour bénéficier des prestations de l'AMO ➤ Fausse déclaration pour obtenir des prestations
Exemples de fraudes Entre assurés et dispensateurs	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Echanger l'ordonnance déjà remplie contre une somme d'argent sans recevoir les produits ; ➤ Echanger les médicaments d'une ordonnance contre les produits parapharmaceutiques (laits, couches bébé, pommades cosmétiques).
Entre prescripteur et dispensateur :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Feuilles de soins vierges vendues aux dispensateurs ; ➤ Feuilles de soins (ordonnance) en compensation des produits pris en avance,
Autres exemples de fraudes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La fraude en bande organisée. Elle est caractérisée par la réunion de trois critères cumulatifs (pluralité d'acteurs, notion d'entente commune, recherche d'un profit). Ce type de fraude implique en général plusieurs acteurs de l'AMO dans le seul dessein de partager le profit généré.

Quelques conseils importants à l'endroit des pharmaciens :

1. **Réclamer toujours la carte d'assuré avant de servir un assuré,**
2. **Apposer toujours le contact de l'assuré sur la feuille de soins,**
3. **Confronter les ventes AMO du jour avec les stocks de médicament pour éviter les substitutions ;**
4. **Demander l'avis du prescripteur pour les cas douteux d'abus de prescription ;**
5. **Avoir toujours une base de données des ventes AMO pour suivre la consommation des assurés ;**
6. **Moraliser les collaborateurs des pharmaciens face aux conséquences de la fraude (Suspension de la convention, chômage, poursuite judiciaire, pénalité, prison...)**

Conclusion

Pour que le système de santé reste solidaire, l'AMO au Mali aide chacun à adopter des comportements responsables et veille au bon respect des règles, à savoir l'égalité d'accès aux soins, la qualité des soins et la solidarité.

Ainsi, les organismes gestionnaires de l'AMO jouent un rôle déterminant dans la pérennisation du système d'assurance maladie. Leur capacité à gérer efficacement les aspects financiers, administratifs et opérationnels de l'AMO, tout en étant attentifs aux besoins de la population et aux évolutions du secteur, est essentielle pour assurer la durabilité et l'efficacité du régime d'assurance.

Toutefois, l'implication des officines de pharmacie privée dans la pérennisation du régime est capitale surtout que plus de 70% des dépenses de remboursement concernent les médicaments et les dispositifs médicaux.



MERCI DE VOTRE ATTENTION