

Votre santé, notre préoccupation

Accès aux prestations

Il existe deux modes d'accès aux prestations :

- Le **remboursement direct**: l'adhérent(e) peut acheter directement ses médicaments puis demander le remboursement. Le dossier présenté pour le remboursement doit être conforme à la procédure décrite dans le manuel de procédures et le livret de santé.

- Le **recours aux partenaires prestataires** : l'adhérent(e) qui choisit cette formule se fait délivrer par le responsable habilité, sur présentation des pièces justificatives nécessaires édictées par le manuel des procédures:

- * **Bon de commande de médicaments pour la pharmacie**
- * **La lettre de garantie pour les structures sanitaires**

Dans tous les deux cas, la présentation du livret de santé visé par l'autorité médicale est obligatoire pour bénéficier des prestations couvertes par la MSAE.

Cotisation mensuelle

Fixé à 4000 FCFA/mois, elle est modulée suivant:

- Le **niveau de salaire**: + 500 FCFA/mois pour tout(e) adhérent(e) de la première catégorie de prise en charge médicale, ou ayant un indice de solde égal ou supérieur à 2020.

- La **taille de la famille**: (Statut et nombre d'enfants):

* **Polygame**: 4000 FCFA(cotisation de base) +500 FCFA/mois

* **L'adhérent (e) ayant plus de 6 enfants à charge**, cotise 500 F de plus par mois par tranche d'enfants ainsi définies :

- 7 à 10 enfants : + 500 F/mois
- 11 à 15 enfants : + 500F/mois
- 16 à 20 enfants : + 500F/mois
- 21 à 25 enfants : + 500F/mois

Les adhérents admis à la retraite, en détachement ou en disponibilité versent directement la cotisation mensuelle au niveau du siège, auprès des responsables de section contre un reçu. La cotisation peut également être versée dans le compte bancaire de la MSAE et le reçu transmis à la MSAE.

Population couverte

- L'adhérent (e) ;
- Les membres de sa famille qui lui sont agrégés, à savoir :
- Les conjoints ;
- Les enfants à charge selon la loi(enfants biologiques, enfants adoptés, sous tutelle, en délégation de puissance paternelle).

La prise en charge est assurée pour les enfants jusqu'à la majorité légale(18 ans). Elle est maintenue jusqu'à 21 ans non révolus lorsque l'enfant justifie de la poursuite d'études attestée par un certificat de scolarité délivré par une structure habilitée.

Programmes sociaux de la MSAE

Depuis 2015, la MSAE organise des actions de sensibilisation, de prévention sur la santé, de collecte de sang pour les hôpitaux ou banques de sang, des activités sportives et culturelles dans les villes et campagnes. Elle organise aussi de manière régulière des consultations médicales gratuites avec dons de médicaments au profit des populations de toutes les régions du Sénégal.

Les programmes sociaux confirment l'ancrage de la mutuelle dans l'économie sociale et solidaire et traduisent l'ambition de faire de la MSAE un socle de solidarité au profit des personnes démunies, sans protection sociale. Ces programmes appuyés par nos partenaires au plan national et international ont permis de soulager des milliers de personnes.

La MSAE a ouvert des centres de soins qui accueillent les adhérents et les populations :

- Cabinets dentaires à Kaolack, Dagana, Ziguinchor, Cap Skirring
- Centre médico-social à Ziguinchor

Mutuelle de Santé des Agents de l'État



Actions de prévoyance et d'entraide pour faciliter l'accès aux soins de santé

Qu'est-ce que la MSAE ?

La Mutuelle de Santé des Agents de l'Etat (MSAE)

a été créée par les travailleurs du secteur public le 17 Mai 2003.

C'est une mutuelle complémentaire à adhésion volontaire qui assure le remboursement total du 1/5 des frais médicaux non couverts par l'Etat pour ses agents et le remboursement partiel des médicaments achetés par les travailleurs et non couverts par l'Etat. Dans son organisation et son fonctionnement, la MSAE est régie par la loi 2003-14 du 04 juin 2003 relative aux mutuelles de santé et son décret d'application (décret n°2009-423 du 27/04/2009) ainsi que le règlement communautaire de l'UEMOA sur les mutuelles sociales (07/2009/CM/UEMOA du 26/06/2009).

Qui peut adhérer ?

- Les agents de l'Etat en activité dans la Fonction publique, les Universités, les collectivités locales et les sociétés nationales.
- Les adhérents admis à la retraite, en détachement ou en disponibilité conservent leurs droits.

Conditions d'adhésion

- L'adhésion est libre et volontaire. L'adhérent(e) doit signer son bulletin d'adhésion.
- Le droit d'adhésion est de 2000 FCFA(paiement direct ou retenu à la source).

Dossier d'adhésion

Il comprend:

- Photocopie de la carte nationale d'identité;
- Attestation de service délivrée par l'autorité administrative habilitée; Bulletin de salaire de moins de 3 mois;
- Certificat(s) de mariage;
- Extraits de naissance des enfants et un certificat de vie collectif (photocopies acceptées);
- Acte justificatif d'adoption pour l'enfant adopté(photocopie à faire légaliser);
- Certificat de scolarité pour tout enfant âgé de 18 ans à 21 ans (non révolus) poursuivant des études (À renouveler chaque début d'année scolaire).;
- Une (01) photo d'identité pour l'adhérent et chaque membre de sa famille.

Conditions d'éligibilité

Verser le droit d'adhésion ainsi que la cotisation mensuelle pendant 6 mois sans interruption et fournir un dossier pour l'éligibilité des membres de sa famille prise en charge.

La MSAE, un patrimoine commun à préserver et à renforcer



Procédures de Remboursement


des frais médicaux, pharmaceutiques et d'optique

par la

Mutuelle de Santé des Agents de l'État MSAE

 **Sicap Liberté 1 - Avenue Bourguiba Villa N°1032**

 **7593 - Dakar / Médina**

 **+221 33 842 66 06**
+221 77 407 29 77

 **cont.act@mutuelle-msaes.sn**

 **<https://www.mutuelle-msaes.sn>**



Taux de Remboursement

La MSAE participe au remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et d'optique à la charge du membre éligible aux prestations qu'elle couvre selon les taux ci-après :

- ▶ CHIRURGIE :
- ▶ ACCOUCHEMENT :
- ▶ SOINS DENTAIRES :
- ▶ HOSPITALISATIONS MÉDECINE :
- ▶ ANALYSES LABORATOIRES :
- ▶ IMAGERIE MÉDICALE :
- ▶ CONSULTATION :
- ▶ MÉDICAMENTS GÉNÉRIQUES :
- ▶ MÉDICAMENTS DE SPÉCIALITÉS :
- ▶ LUNETTES :

Toutefois, lorsque l'adhérent(e) fait recours à une structure privée non agréée par l'Etat, la MSAE prend en charge les 20% du coût appliqué par la structure sanitaire publique de référence de la localité.

**** ATTENTION ****

- Avec imputation budgétaire, la prise en charge est totale.
- Sans imputation budgétaire, la MSAE prend en charge les 1/5 du coût total.

Eléments Justificatifs à fournir pour toute demande de remboursement

Pour toute demande de remboursement, l'adhérent(e) doit obligatoirement produire les éléments justificatifs nécessaires et obligatoires suivants:

MÉDICAMENTS

- ▶ Le livret de santé portant le visa médical attestant de la consultation
 - ▶ L'ordonnance du Médecin
 - ▶ La facture du Pharmacien pour la zone rurale
 - ▶ Le ticket de caisse de la pharmacie pour tous les centres urbains
 - ▶ La vignette du médicament
- NB:** Pour les médicaments achetés dans les Centres de Santé, Postes de Santé et Cases de Santé:
- ▶ l'ordonnance portant obligatoirement
 - le cachet de la structure
 - la signature du vendeur
 - la date de l'achat
 - la mention «payé»
- le livret de santé portant le visa médical attestant la consultation
- NB:** Au-delà de six(6) mois de durée, aucune prestation n'est remboursable par la MSAE.

HOSPITALISATIONS

Médecine Générale - Chirurgie - Accouchement

- ▶ Le livret de santé portant le visa médical attestant la consultation
- ▶ Le bulletin de salaire portant la retenue
- ▶ Le billet d'hospitalisation et de convalescence délivré par le Médecin

AUTRES PRESTATIONS MÉDICALES

Soins dentaires - Analyses de Laboratoire - Imagerie médicale - Consultation - Lunettes

- ▶ Le livret de santé portant le visa médical attestant la consultation
- ▶ Billet d'hôpital(ordonnance pour les lunettes)
- ▶ Facturation attestant du paiement de la prestation

Produits non remboursés par la MSAE

Arrêté Interministériel n° 9174/MFMT-DTESS du 31/07/1976 appliquant l'article 34 du décret 75-895 du 14/08/1975 fixant la liste des produits et services ne donnant pas lieu à une prise en charge par les institutions de prévoyance maladie.

- ▶ Les médicaments non prescrits par un professionnel de santé;
- ▶ Les produits alimentaires, les produits de régime ou de remplacement et les fortifiants sauf sur ordonnance;
- ▶ Les vins, les eaux minérales, les alcools et liqueurs;
- ▶ Les objets à usage médical notamment, thermomètre, seringue, vessie, bac ou poire à lavement, bassin, inhalateur, irrigateur, sonde, savon, ventouse, gant de crin;
- ▶ Les appareils d'orthopédies et de prothèse, prothèses dentaires, bandages en général;
- ▶ Les divers articles de pharmacie de la maison notamment:
 - ▶ bandes, compresse, gaze, coton, aspirine, mercurochrome, eau oxygénée, teinture d'iode, sparadrap;
- ▶ Les renouvellements de médicaments non ordonnés par le médecin
- ▶ Les médicaments ou produits n'ayant pas un caractère thérapeutique mais préventif y compris les vaccins sauf en cas d'épidémie ou de menace d'épidémie pendant lesquelles la vaccination est recommandée par les autorités compétentes;
- ▶ Les opérations n'ayant qu'un but esthétique ou de rajeunissement ;
- ▶ Sauf pour les enfants jusqu'à l'âge de 15 ans maximum, les opérations ayant pour but de remédier à une infirmité ou malformation congénitale;
- ▶ Les massages, les séances de rééducation, de diathermie et d'hydrothérapie à but esthétique;
- ▶ La gymnastique corrective;
- ▶ Les soins dispensés par les pédicures et manucures;
- ▶ Les traitements ou cures de rajeunissement ou de beauté.