

ASSEMBLEE NATIONALE

SECRETARIAT GENERAL *[Signature]*

Direction des Services Législatifs *[Signature]*

Constitution du 14 octobre 1992
Quatrième Législature

Année 2011
Séance plénière du 15/02/2011

REPUBLIQUE TOGOLAISE
Travail-Liberté-Patrie

**LOI N° _____
INSTITUANT UN REGIME
OBLIGATOIRE D'ASSURANCE
MALADIE DES AGENTS PUBLICS
ET ASSIMILES**

LOI N° _____

**INSTITUANT UN REGIME OBLIGATOIRE D'ASSURANCE MALADIE
DES AGENTS PUBLICS ET ASSIMILES**

Chapitre premier : Champ d'application

Article premier. La présente loi institue un régime obligatoire d'assurance maladie en République togolaise au profit des agents publics et assimilés.

Article 2. Le régime obligatoire d'assurance maladie couvre les risques liés à la maladie, aux accidents non professionnels et à la maternité.

Article 3. Sont assujettis au régime obligatoire d'assurance maladie institué par la présente loi les agents des administrations publiques et établissements publics à caractère administratif, notamment :

- les fonctionnaires en général ;
- les magistrats ;
- les militaires de carrière ;
- les paramilitaires notamment le personnel des corps de la police nationale, des douanes, des sapeurs-pompiers, des surveillants de prison et des agents des eaux et forêts ;
- les gardiens de préfecture ;
- les agents des collectivités territoriales ;
- les agents publics à la retraite des catégories définies dans le présent article et titulaires d'une pension ou d'une rente quel que soit leur régime d'affiliation ;
- les agents contractuels.

Sans préjudice des dispositions du statut général de la fonction publique, les agents permanents et les décisionnaires sont assujettis au régime d'assurance maladie institué par la présente loi.

Sont assimilés aux personnes assujetties et pour la durée de leurs mandats, les membres des institutions de la République.

Article 4. Sont obligatoirement affiliés au régime d'assurance maladie, l'Etat et ses démembrements employant les agents visés à l'article 3 ci-dessus et exerçant sur le territoire togolais.

Article 5. Les bénéficiaires couverts par le régime obligatoire d'assurance maladie sont les agents publics et assimilés en activité et à la retraite ainsi que leurs ayants droit.

Au sens de la présente loi, ont la qualité d'ayant droit :

- le conjoint ou la conjointe ;
- les enfants nés dans ou hors mariage et légalement reconnus ou adoptés, âgés de 21 ans au plus.

Le nombre maximum de personnes couvertes par ménage est fixé par le décret portant statuts de l'organisme de gestion de l'assurance maladie.

Article 6. Le champ d'application du régime obligatoire d'assurance maladie peut être étendu par voie législative à des personnes ou à des prestations non expressément prévues par la présente loi.

Chapitre II : Principes

Article 7. L'Etat veille :

- à la participation solidaire de chaque agent public, tel que défini à l'article 3 de la présente loi ;
- au financement de l'assurance maladie de manière équitable et adaptée à son traitement ou salaire ou à sa pension de retraite ;
- au respect de sa propre obligation de participation au financement de l'assurance maladie en sa qualité d'employeur des agents publics en activités ;

- à l'accès effectif et égal de chaque bénéficiaire du régime obligatoire d'assurance maladie aux soins de santé de qualité ;
- à une bonne articulation entre l'organisme de gestion de l'assurance maladie et les autres institutions œuvrant dans le même domaine ou dans un domaine connexe.

Article 8. Les assujettis au présent régime d'assurance maladie obligatoire sont libres de souscrire à des couvertures complémentaires auprès des compagnies privées d'assurance, de mutuelles ou de toutes autres institutions de prévoyance sociale légalement reconnues.

Chapitre III : Organisme de gestion de l'assurance maladie

Section 1^{ère} : Création-missions et organisation

Article 9. Il est créé, au titre de la gestion du régime obligatoire d'assurance maladie institué par la présente loi, un établissement public dénommé Institut National d'Assurance Maladie, ci-après désigné INAM.

L'INAM jouit de la personnalité juridique et de l'autonomie de gestion administrative et financière. L'INAM se définit comme un organisme de sécurité sociale gérant la branche maladie. Il est un organisme à but non lucratif.

Article 10. L'INAM a pour mission d'assurer la couverture des risques liés à la maladie, aux accidents non professionnels et à la maternité des personnes assujetties et de leurs ayants droit.

A ce titre, l'INAM :

- assure la gestion du fonds d'assurance maladie des agents publics et de leurs ayants droit tels que définis aux articles 3 et 5 de la présente loi ;
- tient à jour les registres d'immatriculation des employeurs et des assurés ;
- recouvre et enregistre les cotisations de l'assurance maladie ;
- veille au respect de l'obligation de cotisation ;
- signe les conventions de prestations de soins de santé en faveur de ses assurés ;
- effectue, après vérification de la validité des factures et des droits aux prestations, les paiements aux prestataires de soins

- conventionnés, d'actes médicaux et de services de soins fournis en faveur de ses bénéficiaires ;
- assure l'organisation et la coordination, notamment la collecte, la vérification et la sécurité des informations relatives aux bénéficiaires et aux prestations qui leurs sont servies ;
 - organise et dirige le contrôle médical en matière de soins et d'application de la tarification des actes tels que définis dans les conventions avec les prestataires des soins de santé agréés auprès de lui ;
 - met en œuvre, en appui au ministère en charge de la santé, les actions de prévention, d'éducation et d'information de nature à améliorer l'état de santé des bénéficiaires ;
 - passe, s'il y a lieu, avec tout organisme de protection sociale, des conventions aux fins de participer à des programmes d'action sanitaire et sociale ;
 - crée, le cas échéant, des services d'intérêt commun, des antennes régionales et préfectorales.

Les missions ci-dessus énumérées peuvent être complétées et/ou précisées par les statuts de l'INAM.

Article 11. L'INAM comprend les organes suivants :

- le conseil de surveillance;
- le commissariat aux comptes ;
- le conseil d'administration;
- la direction générale.

Article 12. Le conseil de surveillance est l'organe de veille en matière de gestion de la politique d'assurance maladie des agents publics et assimilés. Il indique par ses délibérations, les grandes orientations gouvernementales dans le domaine de l'assurance maladie obligatoire.

A cet effet il :

- nomme les membres du conseil d'administration ;
- nomme le commissaire aux comptes chargé de contrôler les comptes de l'INAM ;
- approuve les comptes d'exercice de l'INAM soumis à lui par le conseil d'administration.

Le conseil de surveillance est composé de :

- le ministre chargé de la sécurité sociale, président ;
- le ministre chargé des finances, vice-président ;
- le ministre chargé de la santé, membre ;
- le ministre chargé de la fonction publique, membre ;
- le ministre chargé de l'action sociale, membre.

Article 13. Nommé par le conseil de surveillance conformément aux dispositions légales en vigueur, le commissaire aux comptes est chargé de contrôler les comptes de l'INAM.

Article 14. Le conseil d'administration veille à la bonne exécution des missions assignées à l'INAM. A cet effet, il :

- approuve le budget de l'INAM soumis à lui par le directeur général ;
- examine l'évolution des activités de l'INAM ;
- arrête les comptes de l'exercice qui seront soumis au conseil de surveillance ;
- élabore les rapports d'activités qu'il soumet à l'approbation du conseil de surveillance ;
- nomme le directeur général de l'INAM et met fin à ses fonctions après avis du conseil de surveillance.

Sa composition obéit à la règle de la représentation paritaire entre les représentants de l'État et de ses démembrements et ceux des agents publics et assimilés.

Le conseil d'administration est composé de douze (12) membres nommés par le conseil de surveillance sur proposition des structures ou organisations dont ils relèvent.

Sont membres avec voix délibérative :

- un (1) représentant du ministère chargé de la sécurité sociale;
- un(1) représentant du ministère des finances;
- un(1) représentant du ministère de la santé;
- un(1) représentant du ministère de la fonction publique;

- un(1) représentant des ministères en charge des forces de sécurité et de défense ;
- un(1) représentant du ministère chargé des collectivités territoriales ;
- Six (6) représentants du groupe des assurés dont :
 - Quatre (4) représentants des syndicats les plus représentatifs des agents publics et assimilés en activité dont un relevant des collectivités territoriales et un des établissements publics administratifs;
 - un (1) représentant des militaires de carrière ;
 - un (1) représentant des associations des agents publics retraités.

Article 15. La direction générale assure la direction technique, administrative et financière de l'INAM. Elle représente l'INAM dans tous les actes de la vie civile.

Article 16. Les délégations régionales et préfectorales sont les relais de l'INAM au niveau des régions et préfetures.

Article 17. L'INAM est soumis au contrôle des inspecteurs chargés du contrôle du régime d'assurance maladie ainsi qu'aux autres contrôles de l'Etat conformément à la législation en vigueur.

Article 18. Les modalités particulières d'organisation et de fonctionnement de l'INAM sont définies dans les statuts de l'INAM adoptés par décret en conseil des ministres.

Section 2 : Ressources

Article 19. Les ressources de l'organisme de gestion se composent :

- des cotisations obligatoires de l'Etat employeur ;
- des cotisations obligatoires des collectivités territoriales;
- des cotisations obligatoires des établissements publics à caractère administratif ;
- des cotisations obligatoires des agents publics en activité ;
- des cotisations obligatoires des agents publics et assimilés à la retraite ;
- des subventions de l'Etat ;

- des dons et legs ;
- des revenus des placements ;
- des majorations et des intérêts moratoires pour retard dans le versement des cotisations ;
- de toutes autres recettes générées par les activités propres de l'organisme.

Article 20. La cotisation obligatoire à l'assurance maladie est déductible au même titre que l'impôt sur le revenu des personnes physiques.

Article 21. Les prestations de maladie et de maternité, ainsi que les frais de gestion de l'organisme, sont financés par les ressources énumérées à l'article 19.

Article 22. Le taux des cotisations ainsi que la quote-part à la charge respective de l'Etat employeur et ses démembrements et de l'agent public et assimilés sont fixés par décret.

La quote-part de l'Etat employeur et ses démembrements ne peut, en aucun cas, être inférieur à 50 % du total de la cotisation obligatoire.

Article 23. La contribution des assujettis est précomptée d'office sur la rémunération ou la pension lors de chaque paie. Les personnes assujetties et l'Etat employeur et ses démembrements ne peuvent s'opposer au prélèvement de cette contribution.

Le paiement de la rémunération effectuée après la retenue de la contribution de l'agent public et assimilés vaut acquit de cette contribution à l'égard de l'assujetti de la part de l'employeur.

La contribution de l'employeur reste exclusivement à sa charge, toute convention ou décision contraire étant nulle de plein droit.

En cas de pluralité d'employeurs, chacun d'eux est responsable du versement de la part de cotisation calculée proportionnellement à la rémunération qu'il paie à l'intéressé.

Article 24. L'Etat employeur et ses démembrements sont débiteurs vis-à-vis de l'organisme de gestion de l'ensemble des cotisations dues. Ils

sont responsables de leur versement, y compris la part mise à la charge de l'agent assujetti, aux dates et selon les modalités fixées par décret.

Lorsque l'Etat employeur et ses démembrements n'ont pas versé les cotisations dues dans les délais requis, il leur est appliqué une majoration de deux pour cent par mois et fraction de mois de retard. Cette majoration est payable en même temps que les cotisations. Le recours introduit devant les juridictions compétentes n'interrompt pas le cours de ces majorations.

Article 25. L'Etat employeur et ses démembrements peuvent, en cas de force majeure ou sur justificatifs, formuler auprès du conseil d'administration de l'organisme de gestion des requêtes en réduction des majorations de retard encourues en application de l'article 24 ci-dessus.

Ces requêtes ne sont recevables qu'après règlement du principal.

Article 26. L'Etat employeur et ses démembrements sont tenus de fournir à l'organisme, dans un délai de soixante (60) jours les renseignements relatifs à l'identification et à la situation des agents assujettis, notamment en cas de décès ou de cessation des relations de travail avec les intéressés.

Article 27. L'Etat employeur et ses démembrements ont l'obligation de déclarer à l'organisme les salaires, les traitements et les pensions des personnes assujetties à l'assurance maladie obligatoire.

Article 28. Si un employeur ne s'exécute pas dans les délais conformément aux dispositions de l'article 26 ci-dessus, toute action en poursuite effectuée contre lui est obligatoirement précédée de l'envoi d'un avis l'invitant à régulariser sa situation sous quinzaine.

Passé ce délai, une mise en demeure avec accusé de réception lui est adressée l'invitant à s'exécuter dans un délai de trente (30) jours.

La mise en demeure doit se faire par lettre recommandée ou lettre contresignée.

Article 29. En matière de recouvrement des cotisations sociales, l'organisme de gestion jouit, dans tous les cas, des privilèges du trésor public.

À cet effet, les titres de créances émis par le directeur général de l'organisme sont assimilés aux titres de créances de l'État.

Article 30. Les deniers de l'organisme de gestion sont insaisissables. Aucune opposition ne peut être pratiquée sur les sommes qui lui sont dues.

Article 31. L'organisme de gestion de l'assurance maladie jouit, pour toutes ses activités sociales, d'un régime fiscal défini ainsi qu'il suit :

- exonération de tous les impôts et taxes, notamment l'impôt sur les sociétés, la taxe sur le chiffre d'affaires intérieures, les patentes et les impôts fonciers, la taxe sur la valeur ajoutée ;
- exonération des droits et taxes de douane à l'importation pour tous les matériels et produits liés à ses activités sociales ;
- exonération de tous impôts et taxes sur les produits financiers issus des placements des réserves.

Article 32. Si les ressources du régime de l'assurance maladie excèdent les charges correspondantes, les excédents constatés à l'issue de chaque exercice sont affectés à un fonds de réserve.

Si les ressources ne permettent pas d'assurer la couverture des charges correspondantes, l'équilibre financier doit être maintenu ou rétabli par un prélèvement sur les fonds de réserve ou, à défaut, soit par une modification de l'étendue et du montant des prestations, soit par une augmentation des cotisations, soit par une combinaison de ces deux mesures, dans des conditions et limites fixées par décret, sur proposition du ministre de tutelle après avis du conseil d'administration.

Article 33. L'État intervient en dernier ressort par une dotation spéciale si les mécanismes de rétablissement de l'équilibre financier prévus à l'article 32 ci-dessus se révèlent insuffisants.

Chapitre IV : Prestations

Section 1^{ère} : Droit aux prestations

Article 34. Tout assuré a droit aux prestations. Ce droit s'acquiert par l'affiliation obligatoire des bénéficiaires au régime institué par la présente loi.

L'accès aux prestations est cependant subordonné à la présentation de la carte d'immatriculation délivrée par l'organisme de gestion ou de tout autre document prescrit par ce dernier.

Article 35. Le défaut de versement des cotisations suspend le bénéfice des prestations à l'expiration d'un délai fixé par arrêté du ministre de tutelle.

Article 36. Tout assuré qui change de position statutaire est tenu d'en informer l'organisme de gestion sans délai.

Article 37. L'assuré victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, tout en bénéficiant des dispositions de la législation sur les risques professionnels, conserve, pour toute maladie qui n'a pas de lien avec l'exercice de sa profession, le droit aux prestations au titre du régime obligatoire d'assurance maladie.

Article 38. Dans le cadre de l'exercice de ses missions, l'organisme de gestion signe des conventions avec les prestataires de soins et de services de santé. Les règles régissant ces conventions sont fixées par décret en conseil des ministres sur rapport conjoint du ministre de tutelle et du ministre en charge de la santé.

Au sens de la présente loi, on entend par prestataire de soins et de services de santé : les établissements de santé, les pharmacies, les laboratoires, les professionnels indépendants, les groupements de professionnels ou toutes autres formations ou structures se livrant à la fourniture des prestations de soins de santé, agréés par le ministre en charge de la santé.

Article 39. La liste révisable des prestataires de soins conventionnés comporte uniquement les professionnels du secteur public et du secteur privé agréés par le ministre en charge de la santé.

Article 40. Les prestataires de soins conventionnés sont tenus, dans tous leurs actes et prescriptions, d'observer, dans le cadre de la législation et de la réglementation en vigueur, la plus stricte économie compatible avec la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins.

Section 2 : Prestations offertes

Article 41. Les prestations offertes au titre du régime obligatoire d'assurance maladie couvrent :

- les frais de consultation, d'hospitalisation, de produits pharmaceutiques, des actes médicaux et paramédicaux ;
- les frais des examens de laboratoire et de radiologie ;
- les frais de vaccins obligatoires et des appareillages ;
- les frais de transport de malades d'une formation sanitaire à une autre ;
- les frais de prestations de soins liés à l'état de grossesse et à l'accouchement.

Article 42. La liste des prestations garanties et le niveau de prise en charge sont fixés par arrêté conjoint du ministre de tutelle et du ministre chargé de la santé, sur proposition du conseil d'administration.

Cette liste, qui est révisée périodiquement, doit, préalablement, avoir été portée à la connaissance du conseil des ministres.

Article 43. Les actes médicaux couverts par l'assurance maladie obligatoire et leurs valeurs font l'objet d'une nomenclature mise à la disposition de tous les prestataires.

Les produits pharmaceutiques pris en charge font l'objet d'une liste mise à la disposition de tous les prestataires.

La prise en charge des montures et verres médicaux se fera sur la base d'un forfait annuel par ménage.

La prise en charge de certains actes est soumise à un accord préalable du conseil médical de l'organisme de gestion.

La prise en charge des affections de longue durée et des prestations liées à ces affections est soumise à un accord préalable du conseil médical de l'organisme.

Article 44. Les prestations suivantes ne sont pas couvertes par l'organisme :

- les dépenses de santé dans les structures sanitaires non conventionnées par l'organisme ;
- Les soins à l'étranger, sauf dispositions contraires fixées par décret en conseil des ministres ;
- la chirurgie esthétique, la désintoxication liée à l'alcool ou la drogue, la tentative de suicide, les soins de confort, les produits pharmaceutiques de confort ;
- Les pathologies prises en charge directement par des programmes nationaux telles que la tuberculose, le VIH/SIDA à l'exception des prestations non couvertes par lesdits programmes.

Article 45. Les prestations offertes par l'assurance maladie sont payées par l'organisme selon le principe du tiers payant dans les conditions fixées par arrêté du ministre de tutelle.

Les assurés participent à la prise en charge financière des prestations selon le principe du ticket modérateur.

Chapitre v- Contentieux et dispositions pénales

Article 46. À l'exclusion des contestations d'ordre médical, à l'exception des affaires pénales et des litiges qui relèvent par leur nature d'un autre contentieux, les différends auxquels donne lieu l'application de la présente loi sont portés devant le tribunal du travail.

Tout recours juridictionnel est précédé d'un recours gracieux dont les modalités sont définies par arrêté du ministre de tutelle.

Article 47. Nonobstant les dispositions du code pénal et sans préjudice de l'application des sanctions disciplinaires :

- quiconque, à quelque titre que ce soit, se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration ou, par tout moyen, obtient, tente d'obtenir, pour lui-même ou pour un tiers, le paiement des prestations qui ne sont pas dues, est passible d'une amende de cinq cent mille (500 000) à deux millions cinq cent mille (2 500 000) francs et d'un emprisonnement d'un (1) mois à un (1) an ou de l'une de ces deux peines seulement ;
- quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations pour réduire ou tenter de réduire les rémunérations sur lesquelles sont assises les cotisations sociales en vue de minorer les cotisations à payer, est passible d'une amende d'un million (1 000 000) à deux millions cinq cent mille (2 500 000) francs et d'un emprisonnement d'un (1) mois à un (1) an ou de l'une de ces deux (2) peines seulement sans préjudice des peines résultant de l'application d'autres lois ;
- les tiers qui tenteraient, par des manœuvres frauduleuses, de bénéficier indûment des prestations sont passibles d'une amende d'un million (1 000 000) à cinq millions (5 000 000) francs et d'un emprisonnement d'un (1) mois à un (1) an ou de l'une de ces deux (2) peines seulement sans préjudice des peines résultant de l'application d'autres lois.

Le maximum des deux (2) peines sera toujours appliqué au délinquant en cas de récidive.

L'auteur est, en outre, tenu de rembourser à l'organisme les sommes indûment payées par ce dernier. Il en est de même pour les manquants relatifs aux cotisations minorées.

Article 48. L'action publique résultant d'une infraction aux dispositions sanctionnées par l'article 47 ci-dessus est prescrite après cinq (05) ans à compter de l'expiration du délai de quinze (15) jours qui suit la mise en

demeure aux fins de régularisation de la situation par l'auteur de l'infraction.

L'action civile en recouvrement des cotisations ou des majorations de retard dues, intentée indépendamment ou après extinction de l'action publique, se prescrit par trente (30) ans.

Chapitre VI : Dispositions diverses et finales

Article 49. L'instauration d'un régime obligatoire d'assurance maladie emporte de plein droit l'abrogation de toutes autres dispositions de prise en charge des soins de santé des agents publics et de leurs personnes à charge telles que définies par la présente loi.

Article 50. Le gouvernement peut, dans le cadre du suivi de l'exécution de la politique de protection sociale et de la politique d'assurance maladie, créer des commissions techniques dont les attributions, l'organisation et le fonctionnement sont fixés par voie réglementaire.

Article 51. Les frais de premier équipement qui comprennent les dépenses nécessaires à l'installation, au démarrage et au fonctionnement de l'organisme durant le premier exercice comptable sont couverts par une avance sur cotisation de l'Etat.

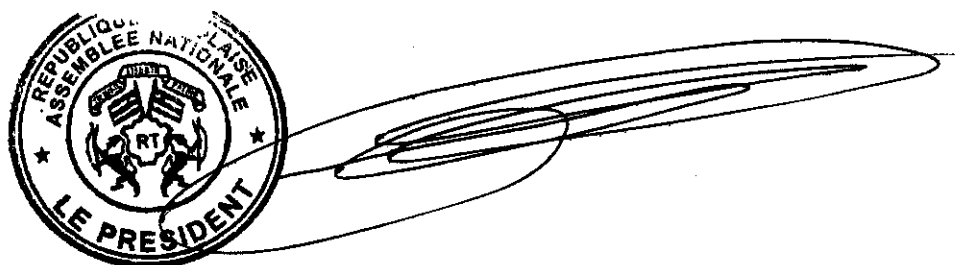
Article 52. Des textes réglementaires déterminent, en tant que de besoin, les modalités d'application de la présente loi.

Article 53. La présente loi abroge toutes les dispositions antérieures contraires.

Article 54. La présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat.

Délibéré et adopté le 15 février 2011

Le Président de l'Assemblée nationale



EI Hadj Abass BONFOH