

REPUBLIQUE DU BENIN

Fraternité - justice - travail

ASSEMBLEE NATIONALE

Loi n° 2015-42
portant institution du Régime d'Assurance
Maladie Universelle (RAMU) en
République du Bénin.

L'Assemblée nationale a délibéré et adopté en sa séance du
28 décembre 2015, la loi dont la teneur suit :

TITRE PREMIER

DES DISPOSITIONS GENERALES

CHAPITRE PREMIER

DES DEFINITIONS

Article 1^{er} : Au sens de la présente loi, on entend par :

- accident de travail :

◦ accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail, à toute
personne salariée ou travaillant à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit
pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprises ;

◦ accident survenu à un travailleur, pendant le trajet aller-retour entre la
résidence principale et le lieu de travail (y compris le lieu où le travailleur
prend habituellement ses repas) et dans la mesure où le parcours n'a pas été
interrompu, ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et
étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de
l'emploi ;

- accident de la circulation : un choc qui a lieu au cours d'un trajet (routier, fluvial, maritime, ferroviaire ou aérien) entre un engin et un autre ou entre toute autre chose et une personne et occasionnant des dégâts matériels et/ou corporels ;

- admission en non-valeur : mesure d'ordre budgétaire et comptable qui a pour but de faire disparaître des créances irrécouvrables, des écritures de prise en charge du comptable public. Contrairement à la remise gracieuse, elle ne fait pas obstacle à un recouvrement ultérieur dans l'hypothèse où le débiteur revient à meilleure fortune ;

- agent de l'administration publique : fonctionnaire de l'Etat ou agent des collectivités locales ;

- apatride : toute personne qu'aucun Etat ne considère comme son ressortissant par application de sa législation, toute personne dépourvue de nationalité qui ne bénéficie de la protection d'aucun Etat ;

- assiette : base économique, valeur de référence qui sert au calcul d'un droit ou d'une obligation (dette, cotisation) ;

- assiette des cotisations : ensemble des gains et rémunérations perçus par l'assuré ;

- assujetti : toute personne affiliée au régime d'assurance maladie universelle (RAMU) ;

- assujetti volontaire : personne adhérant volontairement au RAMU ;

- assurance maladie : ensemble des dispositions qui permettent de couvrir, par un partage des risques et une mise en commun des ressources, les frais des soins de santé, des maladies non professionnelles et de la maternité ;

- assuré : toute personne assujettie qui bénéficie de la couverture de l'assurance maladie ;

- ayant droit : le ou les conjoints de l'assuré qui ne disposent pas, à titre personnel, d'une assurance maladie, les enfants à charge, tels que définis par le code de la sécurité sociale ;

- Béninois économiquement faible : toute personne physique de nationalité béninoise dont le revenu, inférieur au Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti (SMIG), nécessite le recours à la solidarité nationale

afin de bénéficier d'une protection sociale efficace contre les risques maladie et maternité.

Le statut de Béninois économiquement faible est reconnu, après enquête sociale sur le postulant effectuée selon des modalités fixées par décret pris en Conseil des ministres ;

- contribution : apport de chaque assujetti au financement des charges de l'assurance maladie dans la mesure de ses ressources ;

- contrôle médical : opération ayant pour objet de vérifier la conformité des prescriptions et de la dispensation des soins médicalement requis, de vérifier la validité des prestations au plan technique et médical et de constater, le cas échéant, les abus et fraudes en matière de prescription de soins et de facturation ;

- convention : contrat passé entre l'organisme de gestion du RAMU et un prestataire quelconque ;

- cotisation : contribution financière périodique versée à l'organe de gestion par l'assuré ;

- cotisation forfaitaire : cotisation dont le montant est calculé proportionnellement à la durée d'application pendant une année donnée ;

- cotisation patronale : sommes destinées au financement de l'assurance maladie à verser par l'employeur, à titre de contribution, pour chaque assuré ;

- cotisation salariale : prélèvement assis sur les salaires appelé charge salariale et destiné au financement de l'assurance maladie ;

- couverture universelle : couverture effective pour toutes les couches de la population béninoise, sans distinction aucune, pour un paquet de base, le plus large possible, au moindre coût ;

- efficacité : capacité à maximiser les résultats de la mise en œuvre du RAMU tout en minimisant les coûts ;

- équité : qualité qui s'apprécie sous deux aspects (l'équité d'accès et l'équité contributive).

◦ l'équité d'accès consiste à faciliter l'accès effectif de tous à un paquet de prestations de base, selon les besoins de chacun ;

◦ l'équité contributive vise à faire participer chaque couche sociale en fonction de sa capacité contributive ;

- établissement de santé : toute structure ou Institution agréée intervenant dans le domaine de la santé en tant que prestataire de soins de santé et dispensateur ou non de médicaments aux populations ;

- expertise médicale : examen médical approfondi réalisé par un expert agréé par l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM) ;

- maladie : toute altération de la santé constatée par une autorité médicale agréée ;

- maladie professionnelle : maladie ou manifestation morbide dont l'origine est imputable à l'activité professionnelle du travailleur ;

- médecin-conseil : médecin agréé qui exerce un contrôle médical pour le compte de l'organisme de gestion du RAMU ou d'un autre organisme de couverture du risque maladie agréé par l'organisme de gestion ;

- membres d'Institutions de la République : membres des Institutions de la République définies dans la Constitution et toutes autres Institutions consacrées par voie législative ou réglementaire ;

- organisme de gestion : organisme institué par décret pris en Conseil des ministres qui a en charge la coordination et la gestion du RAMU ;

- organisme gestionnaire agréé : toute Institution publique ou privée, délégataire d'une des prérogatives de l'organisme de gestion dans le but de gérer un volet quelconque de la mise en œuvre du RAMU ;

- panier de soins ou paquet des prestations de base : liste des soins et services remboursés par le RAMU ;

- panier de soins complémentaires : ensemble des soins et services non pris en charge par le RAMU et pouvant faire l'objet d'un contrat signé avec une compagnie d'assurance ;

- période d'observation : délai entre le début du paiement des cotisations et le début du bénéfice des prestations par l'assuré ;

- pharmacien-conseil : pharmacien agréé qui exerce un contrôle pharmaceutique pour le compte de l'organisme de gestion du RAMU ou d'un autre organisme agréé de couverture du risque maladie ;

- prestataire : toute personne ou structure exerçant dans le domaine médical, paramédical, managérial, de recherche ou autre lié à l'assurance maladie, agréée par l'organisme de gestion et qui participe aux soins à fournir aux bénéficiaires du RAMU ou qui fournit une expertise quelconque à l'organisme de gestion dans le cadre de la mise en œuvre du RAMU ;

- prestation : gamme des produits et services offerts dans le cadre du RAMU ;

- solidarité nationale : solidarité entre riches et pauvres, vieux et jeunes, travailleurs et sans emploi, citadins et ruraux.

Elle signifie également une prise en charge des cotisations des Béninois économiquement faibles, une mise en commun des risques et un partage des coûts ;

- système de tiers payant : mécanisme de facilitation de paiement dans lequel l'assureur paye directement au prestataire de soins de santé les frais de soins du bénéficiaire à l'exception du ticket modérateur ;

- ticket modérateur : part des frais de soins de santé qui reste à la charge de l'assuré et qui n'est pas payée par le RAMU ;

- tiers payant : principe ou modalité de paiement des frais de soins des bénéficiaires qui se fait directement par l'assureur aux prestataires de soins de santé dans le cadre du RAMU à l'exception du ticket modérateur ;

- travailleur : toute personne qui s'est engagée à mettre son activité professionnelle, moyennant rémunération, sous la direction et l'autorité d'une personne physique ou morale, publique ou privée ;

- travailleur indépendant : personne qui est à la fois entrepreneur, propriétaire de ses moyens de production et son propre employeur.

CHAPITRE II DE L'OBJET

Article 2 : Il est institué, en République du Bénin, le Régime d'Assurance Maladie Universelle, en abrégé RAMU.

Article 3 : Le RAMU est un régime obligatoire. Sa mise en œuvre se fait de façon progressive, en fonction des mesures mises en place à cet effet, par les pouvoirs publics.

Article 4 : Le RAMU permet d'assurer une couverture efficace des risques liés à la maladie, aux accidents non professionnels et à la maternité.

Les accidents de travail, les accidents de la circulation et les maladies professionnelles déjà couvertes par un autre régime de protection sociale ne sont pas ici pris en compte.

CHAPITRE III DU CHAMP D'APPLICATION

Article 5 : La présente loi s'applique aux :

- a- agents de l'Administration publique, quel que soit leur statut ;
- b- membres des Institutions de la République ;
- c- travailleurs salariés du secteur parapublic, quel que soit leur statut ;
- d- travailleurs salariés du secteur privé, quel que soit leur statut ;
- e- travailleurs indépendants, quels que soient le domaine et la nature de leur activité ;
- f- titulaires d'une pension ou d'une rente, quel que soit leur régime d'affiliation ;
- g- élèves et étudiants non couverts à titre d'ayants droit.

Article 6 : Peuvent être assujettis au RAMU à titre volontaire :

- a- les Béninois vivant en permanence hors du territoire ;
- b- les Béninois ne se trouvant pas dans l'une des catégories prévues à l'article 5 ci-dessus ;
- c- les étrangers, travailleurs indépendants résidant sur le territoire de la République du Bénin.

Article 7 : Outre les personnes visées aux articles 5 et 6 ci-dessus et leurs ayants droit, bénéficient également des prestations du RAMU :

- a- les Béninois économiquement faibles ;

b- les réfugiés résidant sur le territoire national, reconnus comme tels par les services du Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés et en règle vis-à-vis des lois de la République ;

c- les apatrides résidant sur le territoire national et en règle vis-à-vis des lois de la République.

Article 8 : Le champ d'application du RAMU peut être étendu, par voie législative, à des personnes ou à des prestations non expressément prévues par la présente loi.

CHAPITRE IV DES PRINCIPES ET DES ORIENTATIONS STRATEGIQUES

Section première Des principes

Article 9 : Les principes de l'Assurance Maladie Universelle sont :

- a- la couverture universelle ;
- b- la contribution ;
- c- la solidarité nationale ;
- d- la responsabilité générale de l'Etat ;
- e- l'équité ;
- f- l'efficience ;
- g- le tiers payant.

La responsabilité générale de l'Etat découle de ce que la santé est un droit humain fondamental consacré par la Constitution.

Section II Des orientations stratégiques

Article 10 : Le RAMU est institué suivant les orientations stratégiques ci-après :

- a- la cohérence du RAMU avec les différents mécanismes d'appui à la solidarité nationale ;

b- l'établissement d'un mécanisme adapté de financement qui prend en compte tous les groupes sociaux ;

c- la définition du rôle de chaque dispositif existant dans l'organisation et le fonctionnement du système d'assurance maladie ;

d- la promotion des adhésions familiales et de groupes, plutôt que les adhésions individuelles ;

e- l'identification biométrique des adhérents afin de prévenir les fraudes et les abus ;

f- la définition du panier de soins sur la base des affections les plus courantes ainsi que celles touchant le plus grand nombre ;

g- la promotion du partenariat public/privé dans la fourniture des soins et le remboursement des prestations ;

h- la priorité au remboursement des médicaments essentiels ;

i- l'option d'une bonne gouvernance et d'une gestion participative comme règles de mise en œuvre du mécanisme.

TITRE II

DE LA PRISE EN CHARGE

CHAPITRE PREMIER

DES CONDITIONS D'AFFILIATION ET DE PRISE EN CHARGE

Article 11 : Tout assuré a droit aux prestations pour lui-même et pour ses ayants droit. Ce droit s'acquiert par l'affiliation obligatoire à l'une des structures d'affiliation agréées par l'organisme de gestion du RAMU.

L'accès aux prestations est subordonné, en dehors des cas d'urgence dûment constatés par le corps médical, à la présentation de la carte d'immatriculation délivrée par l'organisme de gestion ou de tout autre document agréé par ce dernier.

Article 12 : L'ouverture du droit aux prestations d'assurance maladie universelle est subordonnée au paiement préalable des cotisations.

Le défaut de versement des cotisations suspend le bénéfice des prestations à l'expiration d'un délai fixé par arrêté interministériel des ministres chargés de la santé, de la protection sociale et des finances.

Article 13 : L'organisme de gestion et les organismes agréés sont tenus de vérifier et de contrôler l'admissibilité des personnes assujetties et de valider, en permanence, l'ouverture et la fermeture du droit aux prestations de l'assurance maladie universelle.

Article 14 : Les personnes qui cessent de remplir les conditions pour relever du RAMU, en qualité soit d'assujetties soit d'ayants droit, bénéficient, à compter de la date à laquelle ces conditions ne sont plus remplies, du maintien de leur droit aux prestations pendant une période maximum de six (06) mois.

Toutefois, pendant cette période, si l'intéressé remplit, en qualité d'assujetti ou d'ayant droit, les conditions pour le bénéfice du RAMU, le droit aux prestations du régime dont il bénéficiait antérieurement est supprimé et remplacé par celui de son nouveau statut.

Article 15 : Les ayants droit d'un assujetti décédé continuent de bénéficier des prestations du RAMU dans les mêmes conditions que du vivant de l'assuré pendant une (01) année, à compter de la date d'expiration du contrat en cours.

Cette période est mise à profit par l'organisme de gestion et les organismes agréés pour définir le nouveau statut des ayants droit.

Un arrêté interministériel des ministres chargés de la santé, de la protection sociale et des finances, définit les statuts réservés aux ayants droit.

Article 16 : Tout assuré, qui change de statut social ou professionnel, est tenu d'en informer l'organisme de gestion ou l'organisme agréé auquel il est affilié.

Article 17 : Le RAMU garantit, au profit du bénéficiaire, la prise en charge par l'organisme de gestion ou par les organismes agréés, des frais de soins de santé, à l'exception du montant du ticket modérateur qui reste à la charge de l'assuré.

Toutefois, l'assuré conserve la liberté de souscrire une assurance complémentaire en vue de couvrir les frais restant à sa charge.

Article 18 : Les taux de prise en charge garantis par prestation ou par groupe de prestations ainsi que les prestations intégralement prises en charge, sont précisés par décret pris en Conseil des ministres, sur proposition

conjointe des ministres chargés de la santé, de la protection sociale et des finances.

Article 19 : Les frais de soins de santé fixés par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la protection sociale, sont pris en charge par l'assurance maladie universelle sur la base de la nomenclature des actes médicaux et des médicaments et éventuellement sous forme de forfait par pathologie ou par groupe homogène de maladies.

Dans tous les cas, la facturation des prestations de soins est établie suivant les règles fixées par la présente loi et ses textes d'application.

Article 20 : La tarification nationale de référence pour la prise en charge des prestations de soins de santé est établie par le ministre chargé de la santé.

Article 21 : Les prestations couvertes par le RAMU sont remboursées par l'organisme de gestion ou les organismes agréés, selon la modalité du tiers payant, dans les conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

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

Certaines catégories de population, en fonction de leur vulnérabilité, peuvent être exemptées du paiement du ticket modérateur.

Un arrêté interministériel des ministres chargés de la santé et de la protection sociale définit les catégories de population prévues à l'alinéa ci-dessus.

Article 22 : Tout règlement de factures consécutives à des prestations fournies dans le cadre du RAMU s'effectue dans un délai de trente (30) jours, à compter de la date de réception desdites factures par l'ANAM ou tout organisme agréé à cet effet.

La convention signée entre l'organisme de gestion et le prestataire précise les modalités de réception des factures.

CHAPITRE II

DES PRESTATIONS COUVERTES

Article 23 : Les prestations garanties au titre du RAMU ne peuvent être prises en charge que si les soins ont été prescrits et administrés sur le territoire national, par un prestataire agréé par l'organisme de gestion et en respect des clauses de la convention qui lie l'organisme de gestion au prestataire.

Article 24 : Le RAMU donne droit à la prise en charge directe des frais de soins préventifs, curatifs et de réhabilitation ainsi que des frais de médicaments requis par l'état de santé du malade ou par la maternité, conformément aux dispositions de la présente loi et de ses textes d'application.

Article 25 : Tout en bénéficiant des dispositions de la législation sur les risques professionnels, l'assuré victime d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle conserve, pour toute maladie qui n'a pas de lien avec l'exercice de sa profession, le droit aux prestations au titre du RAMU.

Article 26 : Les prestations offertes au titre du RAMU couvrent entre autres :

- a- les frais de consultation et d'hospitalisation ;
- b- les frais de médicaments, de consommables médicaux et de produits sanguins labiles ;
- c- les frais des examens de laboratoire et de radiologie ;
- d- les actes chirurgicaux ;
- e- la rééducation et la réadaptation fonctionnelle ;
- f- les frais de vaccins obligatoires ;
- g- les frais d'appareillage orthopédique de fabrication locale ;
- h- les frais de transport sur le territoire, de malades d'une formation sanitaire à une autre, en cas de référence ;
- i- les frais de prestations liés à l'état de grossesse et à l'accouchement.

Article 27 : Les actes médicaux couverts par le RAMU et leurs valeurs font l'objet d'une nomenclature établie par le ministre chargé de la santé sur proposition de l'organisme de gestion et mise à la disposition de tous les prestataires.

Les produits pharmaceutiques pris en charge font l'objet d'une liste établie par le ministre chargé de la santé, sur proposition de l'organisme de gestion et mise à la disposition de tous les prestataires.

Article 28 : Sont fixés par décret pris en Conseil des ministres, sur proposition conjointe des ministres chargés de la santé et de la protection sociale :

a- la liste des prestations garanties, dénommée paquet des prestations de base ou panier de soins y compris celles retenues à l'article 26 ci-dessus ;

b- la liste des médicaments remboursables ;

c- le niveau de prise en charge ;

d- les conditions et les modalités de prise en charge des frais de soins de santé ;

e- Le paquet des prestations de base, à l'exclusion de celles prévues à l'article 26 ci-dessus, la liste des médicaments remboursables, le niveau et les conditions de prise en charge sont révisables, chaque année, sur proposition conjointe des ministres chargés de la santé, de la protection sociale et des finances.

Article 29 : Sont exclus, entre autres, du champ des prestations garanties par le RAMU :

a- les frais relatifs aux prestations fournies par des prestataires non conventionnés par l'organisme de gestion ;

b- les soins de confort ;

c- les interventions de chirurgie esthétique ;

d- les cures thermales ;

e- la mésothérapie ;

f- la thalassothérapie ;

g- l'homéopathie et les prestations dispensées dans le cadre de la médecine dite douce ;

h- les prestations fournies à l'extérieur du territoire national ;

i- les produits pharmaceutiques de confort ;

j- toutes autres prestations non prévues par la nomenclature des actes médicaux et des médicaments établie par décret pris en Conseil des ministres, sur proposition conjointe des ministres chargés de la santé et de la protection sociale.

TITRE III

DE LA COORDINATION ET DE LA GESTION DU RAMU

CHAPITRE PREMIER

DE L'ORGANISME DE COORDINATION ET DE GESTION

Article 30 : La coordination et la gestion du RAMU sont assurées par l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM).

Section première

De la mission de l'ANAM

Article 31 : L'ANAM a pour mission :

- a- d'assurer la mise en œuvre du RAMU ;
- b- de veiller à la mise en place des outils de régulation du RAMU.

Section II

Du régime juridique de l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie

Article 32 : L'ANAM est un établissement public à caractère social doté de la personnalité juridique et de l'autonomie de gestion administrative et financière.

Article 33 : L'ANAM est régie par les dispositions de la loi relative aux offices à caractères social, culturel et scientifique.

Article 34 : La tutelle de l'ANAM est assurée par le ministère en charge de la santé.

CHAPITRE II

DE LA GESTION TECHNIQUE

Section première

De l'immatriculation et du système d'information

Article 35 : Les assujettis et les bénéficiaires visés aux articles 5, 6, 7 et 8 de la présente loi sont immatriculés à l'ANAM ou par l'entremise des organismes agréés.

Article 36 : L'immatriculation se fait par enrôlement biométrique des assujettis et des bénéficiaires, conformément aux dispositions législatives et réglementaires relatives à la protection des données personnelles.

Article 37 : L'immatriculation donne lieu à la délivrance d'une carte d'assurance maladie. La présentation de cette carte ou de tout autre document agréé par l'ANAM est indispensable pour bénéficier des prestations couvertes par le RAMU, sauf en cas d'urgence dûment constaté par le corps médical.

Article 38 : Dans le cadre des attributions de l'ANAM, il est institué un système d'information de l'assurance maladie caractérisé par :

a- l'immatriculation des assujettis et des bénéficiaires ;

b- la collecte, la vérification, le traitement et la mise à jour des informations relatives à l'immatriculation, au paiement des cotisations, à la mobilisation des ressources de toutes natures, à la fourniture des prestations et au règlement des prestataires ;

c- le traitement informatique de la liquidation des prestations ;

d- la mise à jour régulière des données statistiques concernant les activités de l'ANAM et des organismes agréés.

Article 39 : Les modalités de l'immatriculation et de l'organisation du système d'information sont fixées par décret pris en Conseil des ministres, sur proposition du ministre chargé de la santé.

Section II

Des incompatibilités

Article 40 : Dans le cadre du RAMU, les fonctions liées à la gestion des risques sont incompatibles avec celles de gestion de tout établissement assurant des prestations de diagnostic, de soins ou d'hospitalisation ou de tout établissement ayant pour objet la fourniture de médicaments, de matériels, de dispositifs et d'appareils médicaux.

Article 41 : Tout cumul d'une fonction de direction ou d'une fonction technique permanente au sein de l'ANAM, avec un autre emploi public, est incompatible.

Section III

Du contrôle médical et de l'expertise médicale

Article 42 : L'ANAM assure, directement ou par l'entremise des organismes gestionnaires agréés, un contrôle médical en matière de soins de qualité et d'application de la tarification des actes et autres prestations.

Article 43 : Le contrôle médical porte sur tous les éléments d'ordre médical qui déterminent l'octroi et le service des prestations du RAMU.

Article 44 : Le contrôle médical vise à permettre à l'ANAM de :

a- rembourser les frais des prestations effectivement fournies, dans les conditions et selon les modalités légales ;

b- rembourser les frais des prestations aux tarifs conventionnés ;

c- éviter tous cas de fraudes ou d'abus dans la fourniture ou le paiement des prestations ;

d- s'assurer de la qualité des prestations fournies aux bénéficiaires.

Aucune facture relative à une quelconque prestation ne peut être payée sans le visa d'un médecin-conseil.

Article 45 : Le contrôle médical est assuré par des médecins-conseils d'assurance, encore appelés médecins contrôleurs, recrutés ou agréés par l'ANAM.

Article 46 : Les critères de recrutement et de formation des médecins-conseils d'assurance ainsi que les modalités d'exercice du contrôle médical sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article 47 : Les contestations d'ordre médical relatives aux décisions du contrôle médical donnent lieu à une procédure d'expertise médicale.

Article 48 : L'expertise médicale est effectuée par des techniciens figurant sur une liste des experts agréés près les tribunaux, approuvée par le ministre chargé de la santé et révisable chaque année.

S'il ressort, de l'avis technique de l'expert, qu'un paiement a été effectué au titre d'une prestation médicalement injustifiée, il est procédé au recouvrement des sommes indûment perçues.

En cas de contestation, une contre expertise est nécessaire, aux frais de la partie contestataire.

CHAPITRE III

DU FINANCEMENT ET DE LA GESTION FINANCIERE DU REGIME D'ASSURANCE MALADIE UNIVERSELLE

Article 49 : Le RAMU est financé principalement par l'Etat, les collectivités locales, le secteur privé et les bénéficiaires.

Constituent également des ressources du RAMU, les appuis des partenaires techniques et financiers, les revenus des placements, les dons et legs, toutes autres ressources affectées à ce régime en vertu d'une réglementation particulière.

Article 50 : Les opérations financières de l'ANAM font l'objet d'un budget annuel.

Article 51 : Les ressources affectées au RAMU sont gérées par l'ANAM conformément aux manuels de procédures de gestion administrative, comptable et financière.

Article 52 : La loi de finances prévoit les subventions à allouer à l'ANAM au titre du RAMU.

Article 53 : L'assiette et les taux des taxes et redevances affectées au RAMU sont fixés par la loi de finances.

Article 54 : Les différents indicateurs de gestion de l'ANAM et des organismes gestionnaires agréés sont, en ce qui concerne la gestion du RAMU, conformes aux ratios prudentiels de performance et aux normes en vigueur en République du Bénin.

Article 55 : La contribution du travailleur est précomptée sur sa rémunération lors de chaque paye. Le travailleur et l'employeur ne peuvent s'opposer au prélèvement de cette contribution.

Le paiement de la rémunération effectuée après la retenue de la contribution du salarié vaut acquit de cette contribution à l'égard du travailleur de la part de l'employeur.

La contribution de l'employeur est exclusivement à sa charge.

Toute convention contraire est nulle.

Article 56 : L'employeur est débiteur, vis-à-vis de l'ANAM, de l'ensemble des cotisations dues.

En cas de non versement des cotisations dues dans les délais requis, il est appliqué à l'employeur une majoration de retard.

Cette majoration, qui ne saurait durer plus de trois (03) mois, est payable en même temps que les cotisations.

Trois (03) mois après le non versement des cotisations, les dispositions des articles 77 et 84 de la présente loi s'appliquent.

Article 57 : L'employeur peut, en cas de force majeure ou sur justificatifs, formuler auprès du Conseil d'Administration de l'ANAM, des requêtes en annulation ou en réduction des majorations de retard encourues en application des dispositions de l'article 56 ci-dessus.

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

Article 58 : Sous peine de se voir appliquer les majorations de cotisation prévues par la présente loi, tout employeur est tenu de fournir à l'ANAM, les renseignements relatifs à l'identification et à la situation des travailleurs, notamment en cas de cessation des relations de travail avec les intéressés.

Article 59 : Lorsque le montant des rémunérations servant de base au calcul des cotisations n'a pas été communiqué à l'ANAM, le montant des cotisations dues est évalué d'office sur la base de la dernière déclaration trimestrielle majorée de vingt-cinq pour cent (25%).

En l'absence de déclaration, le montant des rémunérations est alors déterminé par l'ANAM sur la base de la comptabilité de l'employeur.

Article 60 : Lorsque les éléments relatifs à la comptabilité de l'employeur ne sont pas disponibles auprès de l'ANAM ou des services officiels compétents ou, lorsque cette comptabilité ne permet pas de déterminer exactement le montant des rémunérations versées, ce montant est fixé forfaitairement par l'ANAM en fonction des taux de salaire pratiqués dans la profession.

Article 61 : En cas de non paiement des cotisations et des majorations dans les délais, toute action en poursuite contre le débiteur est précédée de l'envoi d'un avis l'invitant à régulariser sa situation sous quinzaine pour compter de la date de réception de l'avis.

Passé ce délai, une mise en demeure avec avis de réception lui est adressée l'invitant à s'exécuter dans un délai de quarante-cinq (45) jours.

Si la mise en demeure reste sans effet, l'ANAM peut, par contrainte visée et rendue exécutoire par le président du tribunal compétent ou par avis à tiers détenteur, procéder au recouvrement des créances dues dans les mêmes formes et conditions de recouvrement que les créances de l'Etat.

Toutefois, le recours juridictionnel en contestation de la dette est suspensif de la contrainte.

Article 62 : En matière de recouvrement des cotisations sociales, l'ANAM jouit des privilèges du Trésor.

Article 63 : L'admission en non-valeur des cotisations ou des majorations de retard dues par l'employeur ne peut être prononcée que par le Conseil d'Administration de l'ANAM en cas d'insolvabilité, de disparition ou de décès du débiteur et en l'absence de tout actif saisissable, ou de liquidation de biens clôturée pour insuffisance d'actifs.

Dans tous les cas, l'admission en non-valeur ne peut être prononcée moins de deux (02) ans après la date d'exigibilité des cotisations.

Article 64 : Sans préjudice du recours en justice, les créanciers de l'ANAM dont les créances sont contestées par le Conseil d'Administration, peuvent se pourvoir devant l'autorité de tutelle.

Le cas échéant, le recours est adressé simultanément au ministre chargé de la santé, au ministre chargé des finances et au ministre chargé du travail.

Article 65 : Sont fixés par décret pris en Conseil des ministres :

a- les contributions des assujettis ainsi que les modalités de liquidation et de recouvrement des taxes et redevances ;

b- les cotisations des agents publics et des salariés des secteurs parapublics et privés assises, dans la limite d'un plafond, sur le revenu net d'impôt de l'ensemble des éléments de rémunération imposables ;

c- le taux des cotisations ainsi que la quote-part à la charge respective de l'employeur et du travailleur ;

d- les montants des cotisations des assujettis à titre volontaire, des travailleurs indépendants, des étudiants et des élèves, en tenant compte des capacités contributives des groupes sociaux concernés ;

e- la date et les modalités de versement de l'ensemble des cotisations dues par l'employeur ;

f- le taux de la majoration pour retard en cas de non versement, par l'employeur, des cotisations dues ;

g- les modalités suivant lesquelles sont précomptées les cotisations des titulaires d'une pension ou d'une rente, ainsi que celles des étudiants bénéficiaires d'une bourse ou d'un secours universitaire d'un montant supérieur au SMIG ;

h- les taux forfaitaires des cotisations des travailleurs indépendants et des assujettis à titre volontaire ainsi que les modalités de recouvrement de ces cotisations ;

i- le montant forfaitaire symbolique chiffré des cotisations à la charge des Béninois économiquement faibles ainsi que les modalités de son recouvrement.

CHAPITRE IV

DES PRESTATAIRES

Article 66 : Pour les prestations de soins de santé, seuls les formations sanitaires publiques, les hôpitaux et cliniques privés, les officines et les dépôts pharmaceutiques, les laboratoires d'analyse biomédicale et les centres d'imagerie médicale, agréés par le ministère chargé de la santé, sont habilités à pratiquer à charge du RAMU.

En plus d'être agréées par le ministère en charge de la santé, lesdites structures sont obligatoirement conventionnées par l'ANAM, pour pratiquer à charge du RAMU.

Aucun prestataire de soins indépendant ne peut être conventionné par l'ANAM et pratiquer à charge du RAMU.

Toutefois, ils peuvent prendre part à des missions d'expertises ponctuelles à eux confiées par l'ANAM sur la base de contrats spécifiques et des termes de références précis.

Article 67 : Nonobstant les dispositions de l'article 76 de la présente loi, aucun prestataire de soins de santé ne peut être conventionné par l'ANAM, donc ne peut pratiquer à charge du RAMU, s'il n'est en règle vis-à-vis de l'administration fiscale et de la sécurité sociale.

Article 68 : Les prestataires de santé conventionnés sont soumis au contrôle de l'ANAM, quelle que soit la nature des prestations qu'ils fournissent.

L'entrave à ce contrôle entraîne des sanctions pouvant aller jusqu'à la résiliation de la convention.

Article 69 : Le paiement aux officines et aux dépôts pharmaceutiques conventionnés des frais encourus par l'assuré, à l'occasion de l'achat des médicaments, des consommables et des matériels médicaux, se fait par l'ANAM sur la base de prix homologués facturés.

Article 70 : Sauf dérogation spéciale donnée par l'ANAM, en rapport avec l'état de santé de l'assujetti, seuls les prix des médicaments, des consommables et des matériels médicaux figurant sur la liste officielle des médicaments essentiels remboursables dans le cadre du RAMU et faisant l'objet d'un arrêté du ministre chargé de la santé, sont pris en charge.

TITRE IV

DU CONTROLE, DU CONTENTIEUX ET DES SANCTIONS

CHAPITRE PREMIER

DU CONTROLE DE GESTION DE L'AGENCE

Article 71 : Le contrôle de gestion est assuré par le service chargé de l'audit interne et du contrôle de l'ANAM ainsi que les corps de contrôle de l'Etat conformément aux dispositions légales en vigueur.

Article 72 : L'ANAM met tout en œuvre pour faciliter les opérations visées à l'article 71 et 73 de la présente loi.

La durée du contrôle est déterminée.

Cette durée est prolongée, par l'autorité ayant diligenté ce contrôle, d'un nouveau délai précis, sur rapport circonstancié des agents chargés du contrôle.

Article 73 : Nonobstant les dispositions de l'article 71 ci-dessus, les comptes et les opérations du RAMU sont soumis, chaque année, à un audit administratif, comptable et financier externe systématique, diligenté par

l'autorité compétente de l'Etat et réalisé par un cabinet indépendant sélectionné par appel d'offres.

Article 74 : En aucun cas, les frais afférents aux différents contrôles externes ne sont imputables au budget de l'ANAM. Les autorités ayant diligenté ces contrôles en prévoient les ressources en dehors du budget de l'ANAM.

Article 75 : Aucun document comptable ou technique ne peut être saisi par les contrôleurs ou sorti des locaux de l'ANAM, sauf à en donner décharge régulière au directeur général ou à tout autre de ses collaborateurs compétents pour fournir ledit document.

Article 76 : Une étude actuarielle de l'assurance maladie universelle est réalisée à la fin de la troisième année de sa mise en œuvre.

Par la suite, une étude actuarielle est réalisée tous les cinq (05) ans.

Les résultats de ces études servent de base d'ajustement périodique des paramètres techniques et financiers de l'assurance maladie.

CHAPITRE II DU CONTENTIEUX

Article 77 : Tout litige est soumis, en vue de son règlement, à une transaction préalable.

La réaction de la direction générale de l'ANAM intervient dans un délai de quinze (15) jours à compter de la réception de la requête.

Dès réaction ou à l'expiration de ce délai, les parties disposent de quatre-vingt-dix (90) jours pour transiger.

En cas d'échec ou d'inaction, la juridiction compétente est saisie par la partie la plus diligente.

Article 78 : Les actions en responsabilité civile découlant de l'application de la présente loi se prescrivent conformément aux dispositions du droit commun.

CHAPITRE III

DES SANCTIONS

Article 79 : Nonobstant les sanctions disciplinaires et/ou pénales prévues par les textes en vigueur, les sanctions définies aux articles 80 à 88 ci-après sont applicables.

Article 80 : Quiconque, à quelque titre que ce soit, se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations 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 (01) mois à douze (12) mois ou de l'une de ces deux peines.

Article 81 : Quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations, dissimule, réduit ou tente 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 cinq millions (5 000 000) de francs et d'un emprisonnement de un (01) mois à douze (12) mois ou de l'une de ces deux peines.

Article 82 : Quiconque tente, par des manœuvres frauduleuses, de bénéficier indûment des prestations garanties au titre du RAMU, est passible d'une amende d'un million (1 000 000) à cinq millions (5 000 000) de francs et d'un emprisonnement d'un (01) à douze (12) mois ou de l'une de ces deux peines.

Article 83 : Tout employeur qui ne procède pas, dans les délais réglementaires, à son immatriculation et à son affiliation à l'organisme de gestion agréé auquel il est assujetti, bénéficie, sur injonction de l'ANAM, d'un délai supplémentaire de deux (02) mois pour y procéder. Passé ce délai, il est passible d'une amende de cinq cent mille (500 000) francs à trois millions (3 000 000) de francs.

Article 84 : Tout employeur qui ne procède pas, dans les délais réglementaires, à l'immatriculation et à l'affiliation de ses salariés à l'organisme de gestion agréé auquel ils sont assujettis, bénéficie sur injonction de l'ANAM, d'un délai supplémentaire de deux (02) mois pour y procéder.

Passé ce délai, il est puni d'une amende de cinquante mille (50 000) francs par salarié non immatriculé ou non affilié.

Article 85 : Tout employeur qui n'a pas procédé au versement des cotisations dans les délais prescrits, est passible d'une amende de cinq cent mille (500 000) francs à deux millions cinq cent mille (2 500 000) francs.

Article 86 : Tout employeur qui a procédé sciemment au prélèvement de cotisations salariales indues, est passible d'une amende de cinq cent mille (500 000) à deux millions cinq cent mille (2 500 000) francs.

Article 87 : Tout praticien ou tout responsable d'un établissement de santé conventionné qui s'oppose au contrôle médical est passible d'une amende de deux cent mille (200 000) francs à un million (1 000 000) de francs.

Article 88 : En cas de peines alternatives prévues, le maximum de l'une des deux peines est appliqué au récidiviste.

En cas de peine unique, la sanction est portée au double pour le récidiviste.

TITRE V

DES DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

Article 89 : Les organismes de gestion agréés de l'assurance maladie ont l'obligation de se conformer aux dispositions de la présente loi dans leurs relations avec l'ANAM.

L'affiliation au RAMU ne fait pas obstacle à la souscription à une autre police d'assurance maladie.

Article 90 : Les personnes visées à l'article 5 sont tenues de s'affilier au RAMU dans un délai d'un (01) an à compter de la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

Article 91 : La présente loi qui abroge toutes dispositions antérieures contraires, sera exécutée comme loi de l'Etat.

Porto-Novo, le 28 décembre 2015

Le Président de l'Assemblée Nationale,

Adrien HOUNGBEDJI