



## AVIS N°002 DU 24 SEPTEMBRE 2013 RELATIF AU PROJET D'INSTAURATION DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE (CMU)

### LE CONSEIL NATIONAL DU TRAVAIL,

Vu le Décret n°2007-608 du 08 novembre 2007, instituant le Conseil National du Travail;

Vu l'Arrêté n°2008-11193 du 29 septembre 2008 portant désignation des Membres du Conseil National du Travail;

Vu le Règlement Intérieur du Conseil National du Travail;

Vu le Rapport de la Commission Technique Permanente « Protection Sociale »; à la session extraordinaire du 24 septembre 2013 du Conseil,

Réuni sous la présidence de Monsieur Elie BOGA DAGO suppléant son Président excusé, le CNT a tenu une session extraordinaire le 30 juillet 2013, de 9H à 13H.

Examinant le point de son ordre du jour relatif au dossier sur la Couverture Maladie Universelle, et après avoir entendu l'exposé fait par le rapporteur de sa Commission "Protection Sociale", le Conseil après avoir délibéré **A RENDU LE PRESENT AVIS** tel qu'il suit :

### LE CONSEIL FELICITE LE GOUVERNEMENT POUR

- i) Sa volonté affichée de recueillir les préoccupations des partenaires que sont les organisations patronales et syndicales dans le processus d'instauration de la Couverture Maladie Universelle, (CMU);
- ii) Son engagement à assurer une couverture médicale à l'ensemble des résidents pour améliorer leur niveau de vie ;
- iii) Sa volonté de mettre le projet en route à titre pilote dès 2013 ;

- iv) Le caractère progressif du projet qui démarre avec des groupes socioprofessionnels bien structurés et s'appuyant sur des institutions existantes disposant d'un avantage comparatif et d'une expérience éprouvée.

**CEPENDANT, LE CONSEIL SE PREOCCUPE APRES ANALYSE DES PROJETS DITS « document de stratégie de mise en œuvre de la CMU, d'ordonnance et de décret ».**

**Préalablement, le Conseil voudrait-il rappeler que :**

- i) Le projet de la Couverture Maladie Universelle (CMU) fait suite à celui de l'Assurance Maladie Universelle (AMU) dans le cadre duquel des structures avaient été créées par décret et des budgets alloués. A cette époque la CNAM avait été créée.
- ii) Qu'il est souhaitable de faire l'état des lieux de toutes les initiatives prises par le passé d'autant plus que les animateurs actuels de la CMU sont ceux qui conduisaient l'AMU.
- iii) Sur un objet similaire, une loi dénommée Assurance Maladie Universelle, a déjà été promulguée en 2001 et a fait l'objet de trois décrets d'application en 2002 qui ont créés trois institutions de prévoyance sociale dénommées CNAM, CSA et FN-AMU dotée chacune d'un fonds d'établissement de 10 milliards de FCFA.
- iv) Elles ont connu un début d'activité dans le cadre du programme d'expérimentation.
- v) Aucune information n'existe sur la liquidation de ces IPS et la dévolution de leurs actifs. Cela paraît d'autant plus nécessaire que pour la CNAM, deux textes régissant la même IPS risquent d'avoir des dispositions conflictuelles.
- vi) L'absence de visibilité par défaut d'informations, de non disponibilité des résultats des études et de non détermination précise des populations cibles rend difficile la proposition de solutions alternatives.

**Nonobstant ces rappels, le Conseil a conclu ce qui suit :**

## I- AU TITRE DU DOCUMENT DE STRATEGIE DE MISE EN ŒUVRE DE LA CMU

### Le Conseil note:

- i) Le faible niveau de dialogue entre le Gouvernement et les organismes opérant dans le secteur de la protection sociale comme l'ont déploré les représentants de ces organismes lors de l'atelier d'information et d'échanges organisé le 14 août 2013 par la Ministère de tutelle ;
- ii) Que la question de la part Patronale devrait être élucidée dans le cadre du partage des ressources avec les prestataires privés ;
- iii) Que pour les travailleurs déjà couverts, cette part patronale fait l'objet de négociation au cas par cas soit dans le cadre de l'entreprise ou par branche professionnelle ;
- iv) Que l'institution ne devrait pas avoir pour conséquence de créer un coût supplémentaire pour l'entreprise ;
- v) Que pour les travailleurs qui ne bénéficient pas de couverture, des négociations entre les partenaires sociaux aient lieu pour la détermination de la répartition de la cotisation CMU ;
- vi) Que la question de partage des ressources et des prestations avec les prestataires privés reste à élucider ;
- vii) Que la répartition des ressources entre les prestataires d'assurances privées et la CMU ne va que créer un déséquilibre financier qui, soit induira un réajustement des primes dans le cadre de la règle rapport-sinistre sur prime, soit amènera à revoir les prestations couvertes (augmentation du ticket modérateur, augmentation de la liste des exclusions etc.) si le niveau de la prime est insoutenable pour les cotisants ;
- viii) Qu'il n'est pas établi que les travailleurs déjà couverts se dirigeront vers les centres de soins faisant partie du réseau agréé par la CMU ;
- ix) Que la solution du financement retenue occasionnera une ponction sur les cotisations des mutuelles existantes, leur portant ainsi une grave atteinte en amoindrissant leur capacité à offrir des prestations décentes à leurs membres ;

- x) Que le projet pilote ne cible que des groupes structurés sans inclure au moins un groupe non structuré dont la prise en compte devrait permettre de mettre en lumière les faiblesses et les limites du système;
- xi) Que Le projet pilote, n'est pour l'instant qu'une annonce dont on ignore le mécanisme de son fonctionnement;
- xii) Que la description des caractéristiques des groupes cibles annoncés, n'est pas faite ;
- xiii) Que l'étude d'impact de la politique de Couverture Maladie Universelle annoncée dans le plan stratégique n'est pas disponible ; ce qui est une faiblesse à corriger ;
- xiv) Que L'étude sur la détermination des critères d'indigence confiée à I'INS n'étant pas disponible, l'on ignore qui est indigent et qui ne l'est pas et quelle est la population des indigents ;
- xv) Que la définition des critères d'indigence devrait tenir compte du lien fragile qui existe entre la population relevant du régime général de base et celle dite indigente ;
- xvi) Que la question de la couverture sanitaire au niveau national et la qualité des plateaux techniques reste une préoccupation dans la mesure où la CMU ne dit pas comment y remédier. Il en va de même de la disponibilité des produits pharmaceutiques dans les centres de soins.
- xvii) Que les annonces récentes relative à la réforme de la PSP n'ont pas encore d'effet visible ;
- xviii) Que les frais de santé par ménage indiqué dans le document de stratégie fait mention de 20.129 FCFA en 2007 et 20.501 FCFA en 2008. Si l'on prend l'exemple d'un ménage moyen de cinq (05) personnes pour 1000 FCFA par personne et par mois, les frais du ménage seraient de 60.000 FCFA/an ; ce qui est plus onéreux pour les ménages. Par ailleurs, la méthode de détermination de la contribution individuelle de 1000 FCFA n'a pas été exposée ;
- xix) Que l'étude actuarielle n'a pas été présentée. Ce fait ne permet pas de se prononcer sur l'équilibre des régimes et plus généralement de la branche.

## EN CONSEQUENCE, LE CONSEIL RECOMMANDE SUR CETTE QUESTION :

- i) Que la description des caractéristiques des groupes cibles soit faite ;
- ii) Qu'il y a lieu de corriger les faiblesses en rendant disponible l'étude d'impact de la politique de Couverture Maladie ;
- iii) Que l'étude sur la détermination des critères d'indigence soit disponible, afin de comprendre qui est indigent et qui ne l'est pas et d'apprécier la population des indigents. La définition des critères d'indigence devant tenir compte du lien fragile existant entre la population qui relève du régime général de base et celle dite indigente ;
- iv) Qu'une réponse soit apportée aux questions de la couverture sanitaire au niveau national et de la qualité des plateaux techniques. Il en va de même de la disponibilité des produits pharmaceutiques dans les centres de soins ;
- v) Que concernant les frais de santé par ménage, les frais du ménage estimés à 60.000 FCFA/an sont plus onéreux pour les ménages. Et que par ailleurs, la méthode de détermination de la contribution individuelle de 1000 FCFA soit exposée pour mieux apprécier sa pertinence ;
- vi) L'étude actuarielle soit présentée. Afin de pouvoir se prononcer sur l'équilibre des régimes et plus généralement de la branche.

## II- AU TITRE DU PROJET D'ORDONNANCE

### La Conseil constate ce qui suit :

- i) La détermination de la qualité de résident devrait être prise en compte parce que susceptible de mettre à mal la CMU ;
- ii) Les enfants de 0 à 5 ans ainsi que pour les femmes enceintes qui bénéficient de la gratuité ciblée des prestations, il n'est pas indiqué s'ils sont exonérés des cotisations ;
- iii) Le projet d'ordonnance indique que la CNAM est une structure légère. Cela parait incompatible avec le volume et l'ampleur des dossiers à traiter ;

- iv) A terme 22 millions de bénéficiaires et peut- être plus d'une centaine de millions de dossiers à traiter annuellement fera courir de plus en plus de risques de fraude ;
- v) L'article 39 du projet d'ordonnance indique que la CNAM est administrée par un Conseil d'Administration dont la composition peut déroger aux dispositions de la loi organisant les institutions de prévoyance sociale. Le conseil s'interroge et veut comprendre comment cela peut-il être possible si la CNAM elle-même est une institution de prévoyance sociale ;
- vi) Les dispositions de l'article 73 du projet d'ordonnance prévoient une sanction en cas de non immatriculation du salarié auprès de l'organisme de gestion ;
- vii) L'article 74 du projet d'ordonnance prévoit une peine d'emprisonnement pour l'employeur qui a procédé sciemment au prélèvement de cotisations salariales indues.

#### **LE CONSEIL SUGGERE**

- i) Qu'un comité consultatif soit institué. Ce comité devra être consulté systématiquement tout au long du processus ;
- ii) Qu'il soit mis en place un service de contrôle, un système informatique sophistiqué et nécessaire à la bonne marche du projet ;
- iii) Que la question de l'immatriculation des salariés soit inscrite dans le Code du Travail tout comme dans le statut général de la fonction publique ;
- iv) Que la sanction pénale se résume à une amende quitte à ce qu'elle soit suffisamment dissuasive ;
- v) Qu'il soit précisé dans le texte de loi de référence instituant les sanctions pénales ou à tout le moins, voir si les sanctions pénales proposées ne figurent pas déjà dans le code pénal pour des délits similaires ;

**DE TOUT CE QUI PRECEDE, LE CONSEIL NATIONAL DU TRAVAIL  
AFFIRME QUE :**

- i) le projet d'instauration de la couverture maladie universelle dite  
CMU est une opportunité qu'il faut encourager et soutenir ;**
- ii) la mise en route du projet pilote est judicieuse dans sa conception  
mais que les promoteurs tireraient un bénéfice certain à prendre  
en compte ses observations ;**
- iii) tous les points d'analyse soulevés ci-avant constituent ses réserves  
et leur prise en compte dans la finalisation du projet emporterait  
sa totale adhésion.**

Tel est formulé l'avis pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Abidjan le 24 Septembre 2013

**Pour le Conseil**

**Ont signé**

**Le Secrétaire Permanent**

**Le Président**