

**ASSEMBLEE NATIONALE**

.....  
**VI<sup>ème</sup> Législature de la IV<sup>ème</sup> République**

.....  
**SECRETARIAT GENERAL**

.....  
**Direction des Services Législatifs**

.....  
**Division des commissions**

.....  
**Section des travaux en commission**

.....  
**Commission spéciale**

.....  
**Deuxième session ordinaire 2021**

.....  
**DSL/DC/STC/CS/R**

**REPUBLIQUE TOGOLAISE**

**Travail – Liberté – Patrie**



**RAPPORT DE L'ETUDE AU FOND DU PROJET DE  
LOI INSTITUANT L'ASSURANCE MALADIE  
UNIVERSELLE AU TOGO**

Présenté par le 1<sup>er</sup> Rapporteur

**Mme. ABOUGNIMA Molgah**

## Sommaire

INTRODUCTION.....	3
I- PRESENTATION DU PROJET DE LOI .....	5
A- Sur la forme .....	5
B- Sur le fond .....	6
II - DISCUSSIONS EN COMMISSION .....	8
A- Débat général.....	8
B- Etude particulière .....	14
1) Questions relatives au dispositif.....	14
2) Amendements .....	16
a) Sur la forme .....	16
b) Sur le fond .....	16
CONCLUSION .....	18

## INTRODUCTION

Déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale le 21 septembre 2021, le projet de loi instituant l'assurance maladie universelle au Togo a été affecté le 22 septembre 2021 à une commission spéciale composée de la commission de la santé, de la population et de l'action sociale, de la commission des finances et du développement économique et de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale pour étude au fond.

A cet effet, elle s'est réunie dans la salle des plénières de l'Assemblée nationale le 04 octobre 2021 pour l'examen dudit projet et l'adoption de son rapport.

Les travaux se sont déroulés sous la direction de monsieur **SANDANI** Arzouma Felidja, président de la commission spéciale.

Mesdames **AGBA-ASSIH** Mamessilé, ministre délégué auprès du ministre de la santé, de l'hygiène publique et de l'accès universel aux soins, chargé de l'accès universel aux soins, **DOSSOU-D'ALMEIDA** Myriam, ministre du développement à la base, de la jeunesse et de l'emploi des jeunes et monsieur **BAWARA** Gilbert, ministre de la fonction publique, du travail et du dialogue social, ont participé aux travaux en qualité de représentants du gouvernement.

La commission spéciale est composée comme suit :

N°	Nom et Prénoms	Fonction
1	<b>MM. SANDANI</b> Arzouma Felidja	Président
2	<b>SEMODJI</b> Mawussi Djossou	Vice-Président
3	<b>Mme. ABOUGNIMA</b> Molgah	1 <sup>er</sup> Rapporteur
4	<b>M. AFETSE Yawo Dotsè</b>	2 <sup>ème</sup> Rapporteur
5	<b>Mmes. ADJEH</b> Assoupui Amélé	Membre
6	<b>AGBANDAO</b> Kounon	''
7	<b>AKA</b> Amivi Jacqueline	''
8	<b>GBONE</b> Adjo	''
9	<b>GABIAM</b> Esther Ayélé épouse <b>GOE</b>	''
10	<b>NOMAGNON</b> Akossiwa Gnonoufia	''
11	<b>MM. AFANGBEDJI</b> Komlavi Sédoufia	''
12	<b>AGBANU</b> Komi	''
13	<b>AHOOMEY-ZUNU</b> Gaëtan	''
14	<b>ALASSANI</b> Nakpale	''

15	<b>ATCHOLI</b> Aklesso	”
16	<b>AVEKO</b> Mensah	”
17	<b>BANLEPO</b> Nabaguidja	”
18	<b>BOLOUVI</b> Patrick Kodjovi	”
19	<b>KAMBIA</b> Koffi	”
20	<b>KANGBENI</b> Gbalguéboa	”
21	<b>KPATCHA</b> Sourou	”
22	<b>OURO-BAWINAY</b> Tchatombi	”
23	<b>PASSOLI</b> Abelim	”
24	<b>SONKA</b> Gnandi	”
25	<b>TAAMA</b> Komandéga	”
26	<b>TCHALIM</b> Tchitchao	”

Les députés **ABOUGNIMA, ADJEH, AFETSE, AGBANU, AHOOMEY-ZUNU, ALASSANI, AVEKO, GABIAM, GBONE, KAMBIA, KANGBENI, KPATCHA, NOMAGNON, PASSOLI, SANDANI, SEMODJI, SONKA** et **TCHALIM**, membres de la commission spéciale ont pris part aux travaux.

Les députés **AGBANDAO** et **TAAMA**, membres de la commission spéciale sont excusés pour cause de mission.

Le personnel administratif de l'Assemblée nationale dont les noms suivent, a assisté la commission :

- Mme. **N'TEFE** Bawoma, chef division des commissions permanentes ;
- MM. **KPETA** Noukés, expert macroéconomiste à la Cellule d'Analyse Budgétaire de l'Assemblée nationale (CABAN) ;
- **TARENOA** Bourougoutama, chef-section des travaux en commission ;
- **AFEVI** Koffi Agbéviadé, **TAKPAYA** Kossi et **TCHAKONDO** Fouseni, administrateurs parlementaires de la commission des finances et du développement économique ;
- **ALLADO** Mawuto Kokou et **LAKIGNAN** Tchaa, administrateur parlementaire de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale ;
- **ALI-MADJAYE** Alfa-Hafissou, administrateur parlementaire de la commission des droits de l'homme ; et
- Mme **DEGNIKOU** Adjovi, secrétaire de commissions.

Les représentants du gouvernement étaient accompagnés des collaborateurs ci-après :

- M. **ABALO** Kossivi, chef division des affaires juridiques au ministère de la santé, de l'hygiène publique et de l'accès universel aux soins ;
- M. **KILIOU** Komla, psychologue au ministère de la santé, de l'hygiène publique et de l'accès universel aux soins.

Le présent rapport s'articule autour de deux (02) points :

I- Présentation du projet de loi

II- Discussions en commission

### **I- PRESENTATION DU PROJET DE LOI**

La présentation est faite tant sur la forme (A) que sur le fond (B).

#### **A- Sur la forme**

Le projet de loi instituant l'assurance maladie universelle au Togo comporte cent huit (108) articles regroupés en six (06) titres subdivisés en dix-sept (17) chapitres.

- Le titre premier intitulé « dispositions générales », compte vingt-six (26) articles, (art. premier à 26) répartis en trois (03) chapitres :
  - ✓ le chapitre premier traite de l'objet, des définitions et des principes et comporte, sept (07) articles, (art. premier à 7) ;
  - ✓ le chapitre 2 relatif au champ d'application comprend treize (13) articles, (art. 8 à 20) ;
  - ✓ le chapitre 3 porte sur les prestations et comporte six (06) articles, (art.21 à 26).
  
- Le titre 2 libellé « de la prise en charge », compte quinze (15) articles, (art. 27 à 41) répartis en trois (03) chapitres :
  - ✓ le chapitre premier relatif aux modalités de prise en charge, comporte quatre (04) articles, (art. 27 à 30) ;
  - ✓ le chapitre 2 traite du conventionnement et comprend deux (02) articles, (art. 31 et 32) ;
  - ✓ le chapitre 3 porte sur le contrôle médical et compte neuf (09) articles, (art. 33 à 41).

- Le titre 3 intitulé « de l'affiliation, de l'immatriculation et de l'ouverture du droit aux prestations », compte dix (10) articles répartis en deux (02) chapitres :
  - ✓ le chapitre premier traite de l'affiliation et de l'immatriculation et comporte quatre (04) articles, (art.42 à 45) ;
  - ✓ le chapitre 2 porte sur l'ouverture du droit aux prestations et comprend six (06) articles, (art. 46 à 51).
  
- Le titre 4 libellé « de l'organisation, de la gestion administrative, financière et comptable de l'assurance maladie universelle », compte trente-deux (32) articles, (art.52 à 83) répartis en six (06) chapitres :
  - ✓ le chapitre premier traite de la création et des missions de l'organisme de gestion et comporte deux (02) articles, (art. 52 et 53) ;
  - ✓ le chapitre 2 relatif à la régulation de l'assurance maladie universelle compte un (01) article, (art. 54) ;
  - ✓ le chapitre 3 porte sur les ressources et dépenses et comprend quatre (04) articles, (art. 55 à 58) ;
  - ✓ le chapitre 4 relatif aux cotisations sociales et au recouvrement, comporte seize (16) articles, (art. 59 à 74) ;
  - ✓ le chapitre 5 traite de la gestion financière et comptable et comprend cinq (05) articles, (art ; 75 à 79) ;
  - ✓ le chapitre 6 relatif aux dispositions fiscales et au contrôle technique comporte quatre (04) articles, (art. 80 à 83).
  
- Le titre 5 intitulé « du contentieux, des prescriptions et des dispositions pénales » compte vingt (20) articles, (art. 84 à 103) répartis en trois (03) chapitres :
  - ✓ le chapitre premier traite du contentieux et des recours et comporte deux (02) articles, (art. 84 et 85) ;
  - ✓ le chapitre 2 relatif aux prescriptions et nullités comprend six (06) articles, (art. 86 à 91) ;
  - ✓ le chapitre 3 porte sur les dispositions pénales et comporte douze (12) articles, (art. 92 à 103).
  
- Le titre 6 libellé « dispositions diverses et finales » contient cinq (05) articles, (art. 104 à 108).

## **B- Sur le fond**

Le coût croissant des actes médicaux et une offre de soins insuffisante sont principalement les facteurs qui limitent l'accès aux soins de santé essentiels des populations. Face à cette situation, le gouvernement, pour qui la couverture santé

universelle (CSU) est un axe fort pour une politique publique sanitaire efficace favorisant la cohésion sociale et nationale, a entrepris de nombreuses initiatives et actions afin que chaque citoyen et résident accède aux soins de santé selon ses besoins notamment la création de l'Institut national d'assurance maladie (INAM), la mise en place du Programme School Assur, le renforcement des infrastructures sanitaires et l'amélioration du plateau technique des hôpitaux...

C'est dans la même dynamique que le processus de révision de la législation nationale relative à l'assurance maladie a été engagé pour garantir l'accès de toutes les couches de la population à des soins de santé de qualité à travers un mécanisme de mutualisation des risques et de solidarité dans le financement.

Le présent projet de loi institue le cadre légal et institutionnel d'une couverture santé universelle dans l'esprit de l'ODD 3 et des principes de la Convention n° 102 sur la sécurité sociale (norme minimum), 1952 de l'Organisation internationale du travail (OIT) ratifiée par le Togo. Il s'aligne également sur les autres normes internationales du travail pertinentes. Aussi, institue-t-il un système global, cohérent et intégré d'assurance maladie universelle composé d'un régime d'assurance maladie obligatoire de base (RAMO) et d'un régime d'assistance médicale (RAM). Son champ d'application matériel couvre les risques liés à la maladie, aux accidents non professionnels et à la maternité, tout en maintenant une logique de prévention favorisant l'éducation sanitaire de la population d'une part, et d'autre part, le système prend en compte les agents de tous les secteurs.

L'institution du nouveau système d'assurance maladie universelle induit d'autres implications à savoir:

- la contribution plus significative à l'amélioration de l'offre de soins de santé en termes de qualité et d'accessibilité à tous ;
- l'intégration des divers systèmes et mécanismes de couverture maladie financés par l'Etat ;
- l'augmentation du nombre de personnes pouvant bénéficier de l'appui de l'Etat en matière d'accès aux soins de santé primaires ou essentiels ;
- la possibilité d'instaurer des prélèvements et des taxes parafiscales dédiés au financement de l'assistance médicale et le renforcement de la gouvernance et de la régulation du système d'assurance maladie.

En outre, le financement du système d'assurance maladie universelle est essentiellement assuré par les cotisations solidaires des bénéficiaires et les dotations et contributions de l'Etat.

## II - DISCUSSIONS EN COMMISSION

Après la présentation des motifs qui sous-tendent le présent projet de loi, par madame **AGBA-ASSIH Mamessilé**, ministre délégué auprès du ministre de la santé, de l'hygiène publique et de l'accès universel aux soins chargé de l'accès universel aux soins, le président de la commission spéciale a ouvert un débat général suivi de l'étude particulière.

### A- Débat général

Au cours du débat général, les députés ont exprimé des préoccupations auxquelles les représentants du gouvernement ont donné des réponses.

**Q1- L'un des facteurs limitant l'accès au soin de santé essentiel des populations est le coût croissant des actes médicaux. L'Etat ayant la primauté dans le domaine de la santé, ne peut-il pas réguler cette situation afin que chaque citoyen puisse accéder aux soins de santé selon ses moyens ?**

**R1-** L'Etat fait périodiquement la régulation des coûts des actes médicaux et des prix des produits pharmaceutiques en tenant compte du panier de la ménagère. Cependant, le coût des produits pharmaceutiques, en particulier, dépend fortement de la loi du marché international, vu que ce sont pour la plupart des importations. Par ailleurs, s'il est possible pour l'Etat de réguler le coût des actes médicaux dans les structures publiques, la situation dans le secteur privé, par nature libéral, est plus complexe en matière de régulation. C'est pour ces raisons que l'Etat organise la solidarité nationale à travers l'assurance maladie universelle dont l'assistance médicale pour permettre à chaque citoyen de pouvoir se soigner.

**Q2- L'une des mesures prises par le gouvernement afin que chaque citoyen ait accès aux soins de santé de qualité est l'amélioration du plateau technique des hôpitaux. La mise en œuvre d'une assurance maladie universelle dans ce contexte où cette amélioration du plateau technique n'est pas complète, ne va-t-elle pas constituer un handicap à la réalisation de cet objectif ?**

**R2-** L'Etat œuvre de façon continue en vue de l'amélioration du plateau technique dans les formations sanitaires ; pour preuve, le budget des investissements dédié au secteur de la santé et voté chaque année. Spécifiquement en rapport avec la mise en place de l'assurance maladie universelle (AMU), l'État a anticipé sur cette question en mettant en œuvre le



projet de soins de santé essentiels de qualité pour la couverture santé universelle (SSEQCU). Ce projet financé par notre pays et la Banque Mondiale prend en compte l'organisation de la demande et l'offre de santé. Dans ce cadre, il est prévu la construction de deux cent (200) formations sanitaires, la réfection de trois cent (300) autres, l'équipement de ces cinq cent (500) structures de santé et leur renforcement en ressources humaines. Par ailleurs, des investissements seront également mis en place, progressivement, en vue de la rénovation des structures de santé au niveau préfectorale et des CHR/CHU, y compris à travers le renouvellement des équipements et l'amélioration de la qualité des soins, à travers des approches innovantes associant le secteur privé. La progressivité de l'extension de l'AMU tient compte de cette nécessité de renforcer le système de soins.

**Q3- Quel est le coût global de l'assurance maladie universelle objet du présent projet de loi ?**

**R3-** Des études sont réalisées depuis le début du processus en 2014 avec l'appui des experts. Toutefois, le système est dynamique car le coût évolue selon le panier de soins qui sera retenu, selon les facteurs exogènes comme le coût des médicaments et autres produits de santé (réactifs et examens médicaux) et même selon l'inflation. Les études actuarielles sont en cours pour déterminer le coût global de l'assurance maladie.

**Q4- Quels sont les partenaires techniques et financiers qui accompagnent le gouvernement dans la mise en œuvre de cette assurance maladie universelle ?**

**R4-** C'est d'abord un projet du gouvernement togolais que plusieurs partenaires accompagnent, notamment la Banque mondiale à travers le projet SSEQCU et le PNUD à travers le projet d'appui au mécanisme d'assurance maladie du secteur informel et prise en charge des nécessiteux (PMAMSIN). D'autres partenaires traditionnels sont positionnés sur des thématiques de santé qui contribuent à l'atteinte des objectifs de l'AMU mais l'adoption de la Loi instituant l'AMU permettra d'attirer de nouveaux partenaires comme cela a été observé dans d'autres pays.

**Q5- Y a-t-il eu une étude de faisabilité pour la réalisation de l'assurance maladie universelle ? Si oui, quelles en sont les conclusions ?**

**R5-** Plusieurs études ont été réalisées dans le cadre de la couverture maladie universelle, entre autres sur les financements innovants de la couverture sanitaire universelle et la protection sociale.

Globalement, toutes ces études ont révélé une forte fragmentation dans la prise en charge de la couverture maladie au Togo, avec comme recommandation commune l'adoption du présent projet de loi afin de créer le cadre adéquat pour l'institution d'un système d'AMU pérenne intégrant toutes les initiatives existantes (INAM, School Assur, Assurance FNFI, Assurance des salariés du formel, etc.)

**Q6- Comment les taxes parafiscales seront-elles prélevées ? Quel sera le quota de ce prélèvement ? *Exposé des motifs, page 3 ; 4<sup>ème</sup> tiret***

**R6-** Les conditions de prélèvement et le quota des taxes parafiscales destinées à l'AMU seront déterminés par la loi des finances tels que prévus à l'article 56 du présent projet de loi.

**Q7- Quel serait le sort de l'institut national d'assurance maladie après l'adoption du présent projet de loi et la mise en place de l'organisme de gestion qu'il prévoit ? *Exposé des motifs, page 3 ; 5<sup>ème</sup> tiret***

**R7-** Le sort de l'INAM sera décidé lorsque l'architecture de l'AMU sera adoptée et un décret en conseil des ministres relatif à l'organisme de gestion permettra de régler cette question.

**Q8- Comment fonctionne School Assur ? *Exposé des motifs : Page 1 ; paragraphe 2***

**R8-** School Assur est un mécanisme d'assistance médicale couvrant les élèves des établissements publics du préscolaire au second cycle du secondaire. Les établissements scolaires organisent en collaboration avec les formations sanitaires la prise en charge du risque maladie des élèves à hauteur de trente mille (30 000) francs CFA par an et par élève.

**Q9- La réforme engagée par le gouvernement en matière de santé vise à garantir l'accès de toutes les couches de la population à des soins de santé de qualité à travers un mécanisme de mutualisation des risques et de solidarité dans le financement. Concrètement, en quoi consiste ce mécanisme de mutualisation des risques et de solidarité ? *Exposé des motifs : Page 1 ; paragraphe 3***

**R9-** La mutualisation des risques, principe fondateur de l'assurance, consiste à mettre ensemble les ressources suivant les capacités contributives pour payer les soins selon les besoins qui pourraient survenir de façon aléatoire. La solidarité dans le cas d'espèce se manifeste dans le fait que les sommes cotisées par tous contribuent à payer pour celui ou ceux qui n'auraient pas été malades.

**Q10- Deux (02) principaux facteurs limitent l'accès aux soins de santé essentiels des populations à savoir le coût croissant des actes médicaux et une offre de soins insuffisante. Quelle est la part de chaque facteur dans la situation d'inaccessibilité actuelle? Peut-on avoir quelques données en matière de coût des soins de santé et de l'offre actuelle de soins (couverture géographique par exemple du territoire par les formations sanitaires) ?**

**R10-** Par rapport à l'accessibilité géographique, 74,40% des togolais selon le dernier rapport de performance (2019) du ministère chargé de la santé sont couverts.

Les dépenses des ménages en pourcentage des dépenses globales de santé sont de 49,6% (2019).

**Q11- Est-ce que les études réalisées dans le processus de mise en place de l'AMU abordent la question de viabilité de l'ensemble du système ?**

**R11-** Les études actuarielles ont essentiellement pour objectif de déterminer les conditions d'équilibre et de viabilité du système, c'est-à-dire que les ressources soient suffisantes pour payer les dépenses, non seulement dans l'immédiat mais aussi dans le moyen et le long terme. Il est même fortement recommandé pour tout organisme de sécurité sociale d'effectuer périodiquement ces études lors de la mise en œuvre afin de s'assurer de cette viabilité.

**Q12- Les membres du gouvernement sont-ils concernés par l'assurance maladie universelle ?**

**R12-** L'AMU cible tous les togolais résidents sans distinction d'âge, de sexe, ou de statut socioéconomique, y compris les membres du gouvernement, conformément à l'article 3 du présent projet de loi. Les textes réglementaires déterminent au temps opportun les bénéficiaires sur la base du principe de la progressivité. À noter que les membres du gouvernement sont présentement assujettis et couverts par l'INAM, à leur charge de faire la démarche de l'immatriculation.

**Q13- Le présent projet de loi institue le cadre légale et institutionnel d'une couverture santé universelle dans l'esprit de l'ODD 3 et des principes des conventions n° 102 sur la sécurité sociale (normes minimum), 1952 de l'OIT ratifié par le Togo, entre autres. En quoi consiste ces objectifs, principes et conventions dans la mise en œuvre de l'assurance maladie universelle ?**

**R13-** L'ODD 3 vise à assurer la santé et le bien-être à tous, en améliorant la santé procréative, maternelle et infantile, en réduisant les principales maladies transmissibles, non transmissibles, environnementale et mentale.

La convention n°102 précise le niveau minimum des prestations de sécurité sociale, y compris l'assurance maladie à offrir à la population. Le présent projet de loi prend en compte les prestations liées à la maladie.

**Q14- Depuis 2018, il est constaté le retrait de certains produits de la base de remboursement de l'INAM. Qu'est ce qui milite en faveur de ce retrait ?**

**R14-** Les médicaments sont régulés à travers le ministère chargé de la santé. Les consommations des produits pharmaceutiques font l'objet d'une évaluation périodique afin de s'assurer que l'assurance maladie rembourse les meilleurs produits aux meilleurs coûts dans l'intérêt du plus grand nombre. La liste des produits pharmaceutiques remboursables par l'assurance maladie publique utilisée par l'INAM a été établie puis révisée par un comité d'experts, y compris les prestataires de soins et les ordres professionnels et mis en vigueur par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé, des finances, du travail et de la protection sociale.

**Q15- Quelles sont les modalités de plafonnement des prestations de l'INAM ?**

**R15-** Il n'y a pas de plafonnement en dehors des lunettes.

**Q16- Quels sont les pays de la sous-région qui ont déjà adopté l'assurance maladie universelle ?**

**R16-** Certains pays de la sous-région ont déjà adopté l'AMU avec des expériences diverses notamment le Ghana, le Mali, la Côte d'Ivoire, le Gabon, le Bénin, le Burkina Faso, le Niger, le Sénégal. Les processus sont en cours avec des niveaux d'avancée variable. La progressivité est une constante quelles que soient les options retenues.

**Q17- En 2014, l'INAM avait enregistré un déficit de 200 millions de FCFA. A quoi était dû ce déficit ? Comment cette situation a-t-elle été remédiée ?**

**R17-** Les déficits sporadiques dans la gestion des organismes de prévoyance sociale ne sont pas en soi une anomalie. C'est pour cela qu'il est institué des fonds de réserve et les études actuarielles périodiques pour y remédier. L'équilibre et la pérennité des mécanismes d'assurance maladie se déterminent sur plusieurs années, 5, 10 voire 30 ans. Les déficits sont prévus dans les études avec une périodicité variable selon les paramètres du régime, les outils de

pilotage et de gestion de risques maladie mis en place dans le cadre de la régulation. Ces résultats négatifs sont absorbés par des mécanismes de réserve prévus dans les études préalables s'ils perdurent. Dans le cas de l'INAM, le déficit a été seulement relevé en 2014. Ce déficit a été comblé grâce aux fonds de réserve.

**Q18- Quelles sont les zones non encore couvertes par School Assur ?**

**R18-** A ce jour, School Assur couvre les écoliers et élèves des établissements scolaires publics de toutes les régions administratives du Togo.

**Q19- Le régime d'assistance médicale prévu par le présent projet de loi est institué au profit des personnes qui seront formellement identifiées. De quel recours disposent les personnes qui auraient été omises dans l'identification ?**

**R19-** L'identification biométrique permet d'enregistrer toute la population. Les personnes qui seront omises pourront s'adresser à l'organisme de gestion.

**Q20- Qu'est-ce que le fonds d'indigence ? Qui en sont les bénéficiaires et quelles sont les conditions pour en bénéficier ? Exposé des motifs, page 3 ; 2<sup>ème</sup> tiret**

**R20-** Le fonds d'indigence est une dotation de l'Etat mise à la disposition des hôpitaux, gérés par le ministère chargé de l'action sociale, destinés à prendre en charge une partie des frais des patients démunis.

**Q21- Quelle est la différence entre l'offre de soins et l'assurance maladie universelle ? Exposé des motifs, page 3 ; 1<sup>er</sup> tiret**

**R21-** L'offre de soins est l'ensemble des dispositifs mis en place par le ministère chargé de la santé pour garantir des soins de qualité à la population alors que l'assurance maladie universelle est l'ensemble des prestations garanties à la population par rapport au risque maladie.

**Q22- Quelles sont les dispositions qui seront prises pour éviter le double coût de plusieurs assurances ? Exposé des motifs, page 2 ; paragraphe 5**

**R22-** L'AMU assure à tous les bénéficiaires un panier minimum de soins de santé. La couverture prévue par la loi concerne le régime de base obligatoire pour tous. Dès son instauration, les seules autres assurances possibles seraient des complémentaires sans risque de double paiement. À noter que l'assurance garantie par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale couvre pour les salariés uniquement les accidents de travail et les maladies professionnelles exclus de l'AMU.

## **B- Etude particulière**

Au cours de l'étude du dispositif du projet de loi, les députés ont, d'une part, exprimé des préoccupations auxquelles les représentants du gouvernement ont donné des réponses et, d'autre part, apporté des amendements.

### **1) Questions relatives au dispositif**

**Q23- Les personnes autres que celles prévues aux articles 15 et 16, vivant sous le même toit que celles bénéficiaires de l'assistance médicale peuvent exceptionnellement bénéficier de cette assistance, à condition d'en apporter la preuve. *Article 17***

**De quelle preuve s'agit-il ? Par quels moyens cette preuve peut être vérifiée ou faite ?**

**R23-** Cet article vise à limiter les manœuvres frauduleuses pour bénéficier du régime d'assistance médicale (RAM). Les preuves peuvent être apportées par tout moyen justifiant que l'assuré principal a effectivement en charge la personne vivant sous son toit et qui prétend bénéficier du RAM. Il peut s'agir par exemple d'une preuve de tutorat ou tout autre document en tenant lieu. L'identification biométrique de la population contribuera à réduire le parcours pour apporter la preuve du statut social de l'assuré qui voudra prétendre au RAM.

**Q24- Les soins à l'étranger sont exclus des prestations garanties par l'assurance maladie universelle, sauf dispositions contraires fixées par décret. *Article 23***

**Pourquoi le gouvernement a fait le choix de fixer par décret au lieu d'un arrêté interministériels les soins nécessitant une évacuation à l'étranger ?**

**R24-** Il s'agit d'un régime de base avec un paquet de soins couvrant au moins 80 % des pathologies les plus courantes. Les soins à l'étranger constituent en la matière des exceptions, concernent généralement une couche minime de la population et coûtent excessivement chers. De plus, le plateau technique des hôpitaux nationaux permet d'assurer le panier de soins offerts par l'AMU. Il est plus judicieux qu'une décision d'évacuation relève d'un niveau de prise de décision conséquent. Par ailleurs, les bénéficiaires qui le souhaitent peuvent souscrire une assurance maladie complémentaire prenant en charge ces soins auprès des assureurs privés.

**Q25- L'assurance maladie universelle vise à garantir à tous les citoyens résidant sur le territoire national un minimum de soin de santé. Pour ce faire, il faut que chaque individu soit identifié. Or à ce jour, la loi relative à l'identification des données à caractère biométrique n'est pas totalement effective. La non effectivité de cette loi ne serait-elle pas un blocage à la mise en œuvre de la couverture totale de l'assurance maladie universelle ?**

**R25- L'identification biométrique n'est pas un frein pour l'AMU. Pour preuve, l'INAM, le programme School Assur, le programme Wézou ont été déployés sans attendre son effectivité. Des outils d'enrôlement numériques sont en cours de développement dans le cadre d'un projet en collaboration avec le ministère de l'économie numérique pour s'assurer une cohérence d'ensemble avec le projet d'identification biométrique.**

**Q26- On note partout dans le dispositif du présent projet de loi l'emploi des expressions : « voie réglementaire » ou « texte règlementaire ». Ne serait-il pas plus approprié de préciser aux endroits indiqués la nature de ces textes ?**

**R26- Le Gouvernement examinera au temps opportun la nature du texte à prendre pour chaque renvoi au texte réglementaire.**

**Q27- Au regard de l'alinéa premier de l'article 62, comment se calcule l'assiette sur laquelle est assujettie l'assurance maladie ?  
Quel est l'organisme chargé de la collecte des fonds ?**

**R27- L'assiette des cotisations sera fixée par décret conformément à l'article 63 du présent projet de loi.**

La collecte des fonds sera gérée par l'organisme de gestion de l'AMU en collaboration avec les autres organismes de prévoyance sociale existants, tels que la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) et le Caisse de Retraite du Togo (CRT) ainsi que divers partenaires sociaux dans une approche de simplification des procédures pour le citoyen et de mutualisation des ressources.

## **2) Amendements**

Les amendements ont porté tant sur la forme que sur le fond.

### **a) Sur la forme**

A l'article premier, la commission a remplacé « au Togo » par « en République togolaise » car c'est le terme approprié.

Au premier alinéa de l'article 13, la commission a remplacé « nationales en vigueur » par « légales et réglementaires en République togolaise », car c'est l'expression appropriée.

Au dernier alinéa de l'article 33, la commission a inséré « de soins » entre « prestataires » et « de santé » pour corriger une omission.

Au deuxième alinéa de l'article 47, la commission a remplacé « ci-dessus » par « au premier alinéa » pour plus de précision.

Au quatrième alinéa de l'article 62, la commission a écrit « acquis » en lieu et place de « acquit », pour corriger une erreur d'orthographe.

La commission a reformulé le dernier alinéa de l'article 71 comme suit : « Les modalités de cette suspension sont définies par voie réglementaire. » dans un souci d'harmonisation.

A l'article 79, la commission a remplacé « ci-dessus » par « de la présente loi », car c'est ce qui convient.

La commission a remplacé à l'article 100 et à l'alinéa premier de l'article 101, respectivement « à l'article 45 de la loi n°2015-010 du 24 novembre 2015 portant nouveau » et « des articles 670 et suivants » par « conformément aux dispositions du code pénal en vigueur » pour éviter de revenir à la présente loi suite à une modification du code pénal.

La commission a inséré « TRANSITOIRES » dans l'intitulé du titre VI, pour tenir compte des dispositions de l'article 106.

### **b) Sur le fond**

La commission a inséré à l'alinéa premier de l'article 4, « à l'état de personne handicapée » entre « religion » et « à la nature ». Pour la commission, il est



important d'exclure également les discriminations liées à l'état d'handicap d'un assuré.

Au dernier alinéa de l'article 11, la commission a supprimé le groupe de mot « physique ou mental » devant « atteint de handicap » pour tenir compte de toute forme de handicap.

La commission a ajouté le groupe de mot « ou toute autre juridiction en tenant lieu », à la fin de l'article 84. Pour la commission, en attendant la mise en place des tribunaux de grande instance régis par la loi relative à l'organisation judiciaire, les contestations nées de l'application des lois et règlements en vigueur en matière d'assurance maladie visant les assurés, peuvent relever de la compétence de toute autre juridiction en tenant lieu.

Pour rendre exécutoire la présente loi, la commission a créé un article 109 nouveau libellé comme suit « La présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat. »

### **Conséquence des amendements**

Les amendements apportés par la commission ont eu pour conséquence la modification de la structure du texte. Ainsi, le texte compte désormais 109 articles au lieu de 108 initialement.

## CONCLUSION

La commission a récapitulé ses travaux dans un tableau des amendements intégré au présent rapport. Ce tableau comporte trois (03) colonnes :

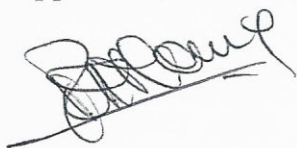
- ✓ la première indique le numéro des amendements ;
- ✓ la deuxième recense les amendements adoptés par la commission ;
- ✓ la troisième contient le texte adopté par la commission.

Le présent rapport est adopté le 04 octobre 2021 à l'unanimité des membres de la commission.

En conséquence, la commission invite l'Assemblée nationale à adopter le texte qu'elle soumet à son appréciation.

Pour la commission,

Le Rapporteur,



Molgah **ABOUGNIMA**

Le Président,



**SANDANI** Arzouma Felidja

