



ARRETE N° 00021 /MTEPS/MSHP

définissant le panier de soins du Régime Obligatoire
d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale

**LE MINISTRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET
LA PREVOYANCE SOCIALE**

ET

**LE MINISTRE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE
PUBLIQUE**

Vu la Constitution;

Vu le décret n° 00794/PR du 7 octobre 2008 fixant la composition du Gouvernement de la République ;

Vu l'ordonnance n° 001/95 du 14 janvier 1995 portant orientation de la politique de la santé en République Gabonaise ;

Vu l'ordonnance n° 0022/PR/2007 du 21 août 2007 instituant un Régime Obligatoire d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale en République Gabonaise ;

Vu la loi n° 034/2007 du 28 décembre 2007 portant ratification de ladite ordonnance ;

Vu le décret n° 00969/PR/MTEPS du 14 novembre 2008 fixant les modalités techniques de fonctionnement du régime obligatoire d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale ;

Vu le décret n° 1113/PR/MSSBE du 9 août 1982 portant attributions et organisation du Ministère de la Sécurité Sociale et du Bien-Etre ;

Vu le décret n° 00221/PR/MTE du 6 février 1984 portant attributions et organisation du Ministère du Travail et de l'Emploi ;

Vu le décret n° 001189/PR/MRH du 19 juillet 1985, fixant les attributions et l'organisation du Ministère des ressources Humaines ;

Vu le décret n° 1158/PR/MSPP du 4 septembre 1997 portant attributions et organisation du Ministère de la Santé Publique et de la Population ;

ARRETE :

Article 1^{er} : Le présent arrêté, pris en application des dispositions de l'article 62 de l'ordonnance n° 0022/PR/2007 du 21 août 2007 susvisée, définit le panier de soins du Régime Obligatoire d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale.

Article 2 : Le panier de soins du régime obligatoire d'assurance maladie géré par la Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale, en abrégé CNAMGS, comprend l'ensemble des prestations de soins de santé prises en charge par cet organisme.

Ces prestations comprennent :

- les soins externes ;
- les hospitalisations ;
- les produits pharmaceutiques et appareillages ;
- les évacuations sanitaires à l'étranger.

Article 3 : Sont notamment incluses dans le panier de soins :

- les actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales ;
- les actes infirmiers ;
- les soins relatifs au suivi de la grossesse, à l'accouchement et à ses suites ;
- les actes et les soins liés à l'hospitalisation et aux interventions chirurgicales ;
- les analyses de biologie médicale ;
- les actes de radiologie et d'imagerie médicale ;
- les explorations fonctionnelles ;
- les médicaments, produits pharmaceutiques et consommables administrés pendant les soins et admis à prise en charge directe ;
- les produits sanguins labiles ;
- les actes de rééducation fonctionnelle et de kinésithérapie ;
- les frais de transfert des cas urgents ou compliqués vers la structure de référence adéquate ;
- les vaccins obligatoires.

Article 4 : Sont exclus du champ de la prise en charge directe :

- les activités de promotion de la santé, de prévention, de dépistage et de prise en charge sociale qui restent de la responsabilité du Ministère chargé de la Santé, à l'exception des consultations pré et post natales ainsi que des prestations liées au suivi de la malnutrition infantile ;
- les pathologies et programmes faisant l'objet d'un financement spécifique de l'Etat ou par les partenaires techniques et financiers nationaux et extérieurs ; pathologies et programmes dont la liste est fixée par arrêté conjoint du Ministre chargé de la Santé et du Ministre chargé de la Prévoyance Sociale ;
- les affections résultant des épidémies déclarées par les autorités compétentes, qui sont prises en charge par le Ministère chargé de la Santé ;
- les interventions de chirurgie plastique et esthétique, à l'exception des actes de chirurgie réparatrice et d'orthopédie maxillo-faciale médicalement requis ;
- les prestations dispensées dans le cadre de la médecine dite douce ;
- les interventions de la médecine traditionnelle.

Article 5 : Sont subordonnées obligatoirement à l'accord préalable de la CNAMGS, sauf exception, sans préjudice des dispositions de l'article 7 ci-après, les prestations suivantes :

- la réalisation d'éventuels examens complémentaires dans un établissement privé conventionné en cas de non disponibilité dans le secteur public ;
- les dispositifs médicaux et implants nécessaires aux différents actes médicaux et chirurgicaux compte tenu de la nature de la maladie ou de l'accident ;
- l'appareillage correctif ou substitutif ;
- la lunetterie médicale ;
- les soins bucco-dentaires ;
- les évacuations sanitaires hors du pays pour des soins appropriés ne pouvant être dispensés localement ;
- la réalisation d'actes paramédicaux particuliers tels que orthophonie et la psychomotricité.

Article 6 : Les prestations de soins de santé définies dans le panier de soins appartiennent obligatoirement à la nomenclature générale des actes édictée par le Ministère de la Santé.

Les médicaments et appareillages fournis dans le cadre des prestations de soins de santé doivent être agréés par le Ministère de la Santé.

Article 7 : En vue de la prise en charge des assurés, la CNAMGS établit, sous forme de directive à destination des prestataires de soins, les listes spécifiques suivantes :

- listes des actes médicaux, paramédicaux et des pathologies ;
- liste des médicaments ;
- liste des appareillages.

Ces listes sont établies dans le respect des dispositions normatives édictées par le Ministère de la Santé, notamment sur la base de la nomenclature générale des actes assise sur la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes élaborée par l'Organisation Mondiale de la Santé.

Seuls les actes, médicaments et appareillages figurant sur ces listes établies par la CNAMGS donnent lieu à une prise en charge.

La révision des listes des prestations, actes, médicaments et appareillages, soumis ou non à accord préalable, pris en charge par le régime d'assurance maladie obligatoire, est faite par la CNAMGS, qui communique cette révision aux signataires des conventions.

Article 8 : La CNAMGS établit, sous forme de directive à destination des prestataires de soins, la liste des prestations, actes, médicaments et appareillages nécessitant un accord préalable. Cette liste n'est pas limitée aux prestations mentionnées à l'article 5 ci-dessus.

Les prestations, actes, médicaments et appareillages soumis à l'accord préalable de la CNAMGS délivrés par un prestataire en l'absence de cet accord ne sont pas pris en charge.

Article 9 : Pour les prestations prises en charge par le régime d'assurance maladie, la CNAMGS établit conjointement avec le Ministère de la Santé, les références médicales relatives à chaque prestation ou à la prise en charge de chaque pathologie ou affection.

Par référence médicale, on entend les règles scientifiques fixées par la communauté médicale, qui décrivent la meilleure façon de réaliser un acte médical ou paramédical ou de prendre en charge une pathologie ou affection. Des termes équivalents peuvent être utilisés, tels que, mais sans limitation : protocoles, consensus professionnel ou schéma thérapeutique.

Ces références médicales sont utilisées par le Ministère chargé de la Santé pour l'évaluation des pratiques médicales et par la CNAMGS pour le contrôle médical.

Article 10 : Des circulaires déterminent, en tant que de besoin, les dispositions de toute nature nécessaires à l'application du présent arrêté.

Article 11 : Le présent arrêté sera enregistré, publié selon la procédure d'urgence et communiqué partout où besoin sera.

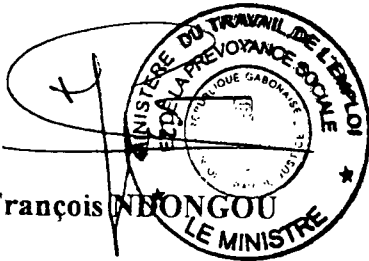
Fait à Libreville, le 12 DEC. 2008

Pour le Ministre de la Santé et de
l'Hygiène Publique
P.O. le Ministre Délégué

Jean-François

NDONGOU

LE MINISTRE



Jean-Marie

Jean-Marie KOUMBA SOUVI

