

BILAN DU PLAN STRATEGIQUE GABON EMERGENT (2009-2015) SUR LA POLITIQUE NATIONALE DE LA PREVOYANCE SOCIALE

I. INTRODUCTION

Lors de son accession à la Magistrature Suprême le 30 Août 2009, le **Président de la République, Chef de l'Etat, Ali BONGO ONDIMBA** a proposé à la Nation gabonaise son ambition pour le Gabon, consacré dans son projet « **L'Avenir en Confiance** » : **faire du Gabon un pays émergent à l'horizon 2025** ».

Il a à cette occasion précisé sa vision du Gabon Emergent : un pays bien gouverné, respectueux des droits de tous, un pays où chaque Gabonaise, chaque Gabonais disposera de revenus lui permettant de se prendre dignement en charge et disposera d'un habitat décent et d'une bonne couverture sanitaire et sociale, aboutissement de la « **Prospérité Partagée** ».

Cette vision du **Président Ali BONGO ONDIMBA** vise à **faire de la lutte contre les inégalités, la pauvreté et l'exclusion une priorité de son mandat**, en plaçant l'Homme au cœur de sa stratégie et en misant sur la santé pour tous considérée, à juste titre, comme une richesse inépuisable.

Pour donner corps à la vision du **Chef de l'Etat** et à la feuille de route du Gouvernement, le **Plan Stratégique Gabon Emergent (PSGE)** a tracé le cadre de l'action future de la Politique Nationale de la Santé et de la Prévoyance Sociale et en a défini les principes de base.

Dans l'optique de la mise en œuvre de l'axe n° 2 relatif à la couverture maladie universelle contenu dans le programme de protection sociale du **Plan Stratégique Gabon Emergent (PSGE)**, les actions de la CNAMGS pour la période 2009-2015 se déclinent comme suit :

- I. **Qu'en est – il de la contribution de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale (CNAMGS) à la couverture du risque maladie au Gabon ?**
- II. **Quid de la situation transitoire de l'exercice 2015 ?**

I. **Qu'en est – il de la contribution de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale (CNAMGS) à la couverture du risque maladie au Gabon ?**

I-A/ Statut juridique, missions et objectifs

La CNAMGS est un établissement public soumis aux règles de gestion de droit privé. Elle jouit de la personnalité juridique et de l'autonomie de gestion administrative et financière. Elle est placée sous la tutelle technique du Ministre chargé de la Prévoyance Sociale et sous la tutelle financière du Ministre chargé du Budget.

Le Régime Obligatoire d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale a été créé par l'ordonnance n°0022/PR/2007 du 21 Août 2007, pour la couverture des risques liés à la maladie et à la maternité ; en réponse aux difficultés éprouvées par les populations pour accéder aux soins de santé de qualité.

Les objectifs visés par l'assurance maladie obligatoire sont notamment :

- Améliorer l'accès de soins de santé de qualité pour la quasi-totalité des couches sociales, en mutualisant les ressources financières et en évitant le recours à la médecine de fortune (pharmacies par terre...) ;
- Contribuer à l'amélioration de l'offre de soins, sur la base des contrats d'objectifs et de moyens (ex : convention avec l'hôpital militaire pour la pose des prothèses de hanches) ;
- Lutter contre la pauvreté et l'exclusion (traduire, dans les faits, la solidarité nationale, notamment en faveur des couches les plus fragilisées de la population).

En plus de la gestion de l'assurance maladie obligatoire et universelle, la CNAMGS est également chargée de la gestion des prestations familiales des Gabonais économiquement faibles (GEF), aux termes de l'ordonnance n°0023/PR/2007 du 21 août 2007 fixant le régime des prestations familiales des Gabonais économiquement faibles.

I-B/ Orientations stratégiques et domaines d'intervention

Dans l'optique de la mise en œuvre de l'axe n° 2 relatif à la couverture maladie universelle contenu dans le programme de protection sociale du Plan Stratégique Gabon Emergent (PSGE), les orientations stratégiques de la CNAMGS se déclinent comme suit :

- Une assurance maladie obligatoire, contributive pour tous les actifs et non contributive pour les personnes économiquement faibles ;
- Une assurance maladie qui ambitionne de couvrir l'entièreté de la population des Gabonais Economiquement Faibles (GEF) ;
- Un ticket modérateur obligatoire et modulable ;

- Un panier de soins essentiels pouvant être étoffé au fur et à mesure de l'évolution du profil épidémiologique ;
- Une harmonisation de la nomenclature et de la tarification des actes dans le service public de santé ;
- Une gestion centralisée et autonome (public, parapublic et militaire) des médicaments ;
- Un système ouvert (le recours à une assurance complémentaire indépendante est libre) ;
- Un financement assuré selon le mécanisme du tiers payant, au nom de la responsabilité (tout bénéficiaire de prestation est un contribuable du système) et de la solidarité (l'ensemble de la collectivité nationale contribue pour les plus démunis) ;
- Un contrôle et une analyse permanents des coûts, de la qualité, de la quantité et de l'effectivité des prestations servies.

L'institution de régime de couverture universelle des soins vise à terme à créer un système de santé basé, non pas sur la subvention de l'offre de services de santé, mais plutôt créant des demandes de soins appropriés.

Cette approche vise à réaliser les objectifs spécifiques suivants :

- Favoriser l'accessibilité financière de l'offre de soins ;
- Stimuler le développement du secteur privé ;
- Favoriser l'équité dans l'accès aux soins ;
- Améliorer l'accessibilité financière de l'offre de soins.

La mise en commun des ressources de la collectivité pour faire face aux dépenses individuelles de santé va permettre de réduire le coût de prise en charge des soins de santé. Car, en l'absence de mécanismes de financement socialisé de la santé, l'offre de soins est très coûteuse pour la grande majorité des populations.

En outre, si des mesures de conventionnement avec les prestataires de soins sont opérationnelles, elles devraient permettre de plafonner le coût global des prestations assurées.

La CNAMGS gère le risque maladie de ses assurés et les prestations familiales des Gabonais économiquement Faibles (GEF). Elle comporte en son sein 3 Fonds, à savoir :

- le Fonds d'Assurance Maladie des salariés du secteur privé ou Fonds 1;
- le Fonds d'Assurance Maladie des Agents publics de l'Etat ou Fonds 2;
- le Fonds de Garantie Sociale des Gabonais économiquement faibles ou Fonds 3.

Le financement d'un régime d'assurance maladie dépend largement des catégories de bénéficiaires mais également du « Pacte social » impulsé par le Gouvernement. Le système gabonais est essentiellement contributif pour les fonds 1 (secteur privé) et fonds 2 (secteur public) : il repose sur les cotisations des bénéficiaires assises sur le revenu du travail, à savoir part patronale (4,1%), part salariale (2,5%) et part des retraités (1,5%).

Concernant les gabonais économiquement faibles, leurs prestations sont financées par le budget général de l'Etat ainsi que des taxes affectées (ROAM). Le Fonds des Gabonais économiquement faibles :

Ce Fonds est alimenté d'une part par un impôt indirect dénommé « Redevance Obligatoire à l'Assurance Maladie » (ROAM) pour les prestations sanitaires des GEF et d'autre part, par une dotation budgétaire de l'Etat pour leurs prestations familiales et la prime de rentrée scolaire.

La redevance obligatoire à l'assurance maladie (ROAM) concerne actuellement :

- Le chiffre d'affaires des sociétés de téléphonie mobile, à raison de 10% ;
- Les transferts de fonds à l'étranger, hors CEMAC, soit 1,5% du montant à transférer.

Chaque Fonds fait l'objet d'un financement spécifique et d'une comptabilité distincte, de telle sorte que les dépenses d'un Fonds ne peuvent être couvertes par les ressources d'un autre Fonds. Il n'y a donc pas de système de vase communicant.

L'assurance maladie obligatoire gérée par la CNAMGS fonctionne selon le principe du tiers-payant, éventuellement avec le paiement du ticket modérateur directement au prestataire. Les éléments qui conditionnent la prise en charge sont :

- L'immatriculation ;
- Le conventionnement ;
- Les prestations sanitaires proprement dites.

Fonds	Assurés	Conjoints	Enfants	TOTAL
Fonds Public	87 588	6 001	136 462	230 051
Fonds Secteur Privé	94 052	4 276	65 569	163 897
Fonds GEF	286 943	1 240	222 096	510 279
TOTAL	468 583	11 517	424 127	904 227

I-C/ Contribution de la CNAMGS à l'amélioration de la politique sanitaire

Le secteur de la santé bénéficie dans le PSGE d'un intérêt accru qui vise l'amélioration de l'accessibilité aux structures sanitaires, qu'elles soient publiques ou privées, la promotion des différents services ainsi que le renforcement des facteurs favorisant le développement du secteur de santé et permettant une couverture sanitaire plus élargie, répondant efficacement aux besoins de la population.

Rendre les services de santé plus proches du citoyen sur le plan national est d'une importance capitale. Pour réaliser cet objectif, il a fallu mettre en place un ensemble de programmes nationaux permettant de tracer les grandes lignes d'un grand chantier réformateur : le **PSGE**. Parmi ces programmes, on note le rapprochement des structures de santé du citoyen impliquant la mise en place de nouvelles institutions et établissements relevant du secteur public et privé, permettant de répondre aux besoins de la population, afin que le droit à la santé et aux soins soit accessible à tous.

Ainsi au niveau sanitaire, le Gouvernement a procédé à :

- La transformation et à la spécialisation d'établissements hospitalo-universitaires à Libreville (CHU de Libreville, Fondation Jeanne EBORI pour la mère et l'enfant, etc.) et à l'intérieur (Complexe Albert SCHWEITZER de Lambaréné) ;
- La création de nouvelles structures hospitalières (CHU et Institut de cancérologie d'AGONDJE).

Le réseau de structures sanitaires conventionnées de la CNAMGS comprend 318 formations sanitaires, dont 97 publiques, 92 privées et 30 militaires, ainsi que 99 pharmacies et dépôts de pharmacie.

a. Evolution du conventionnement des structures sanitaires au 31/12/2014

Structures	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Pharmacies et Dépôts	13	49	65	72	88	89	99
Publiques	14	16	86	90	90	90	97
Privées	00	00	00	48	63	66	92
Militaires	01	01	29	29	29	29	30
Total	28	66	180	249	270	277	318

L'affectation dans les structures de santé conventionnées de médecins permanents et d'agents hospitaliers de la CNAMGS traduit notre souci majeur de rendre les structures de santé plus proches des citoyens dans tout le pays et plus performantes tant au niveau de la prise en charge qu'à celui de l'accueil et l'hospitalisation.

Concernant plus particulièrement les prestations sanitaires, l'un des principaux objectifs de l'assurance maladie est de contribuer à l'amélioration de l'offre de soins, en apportant des ressources financières additionnelles.

A cet effet, la CNAMGS a incité la signature d'un arrêté fixant la clé de répartition des recettes générées par les formations sanitaires publiques a donc été pris. Cette clé est la suivante :

- Charges sociales (primes, indemnités et quotes-parts) : 45 %
- Fonctionnement : 35 %
- Investissement : 20 %.

Toutefois, le problème qui se pose est celui de l'application de ce texte et par conséquent, le manque de visibilité de l'utilisation de la part consacrée à l'investissement dans les formations sanitaires publiques.

Parallèlement à l'aspect purement curatif, la CNAMGS focalise les efforts sur la prévention et le dépistage, notamment dans certains domaines assez délicats, tels que l'hygiène du milieu, la médecine scolaire et universitaire ainsi que les soins de santé de base. Parmi ces programmes, on cite le programme national contre le VIH-SIDA, le programme national contre les insuffisances respiratoires aiguës, le programme national de prise en charge des diabétiques et hypertendus, des hémodialyses et de lutte contre le cancer. C'est également le cas de la prévention par le recours à la vaccination contre l'hépatite B chez l'enfant, contre la rubéole chez les filles et contre la grippe chez les sujets âgés.

Les caravanes de santé constituent une formule aussi originale qu'efficace que la CNAMGS met en œuvre, dans le but de fournir gratuitement, des prestations médicales de haut niveau aux citoyens qui en ont besoin, dans les zones urbaines, périurbaines et rurales.

Il s'agit d'un programme cohérent de santé et de solidarité qui consiste à entreprendre des consultations, à effectuer diverses opérations chirurgicales et à fournir des médicaments aux malades, dans le cadre d'un effort de volontariat de la part de grands professeurs exerçant dans les diverses branches médicales.

Il est à noter que la CNAMGS joue un rôle déterminant dans l'application de la stratégie nationale mise en place qui vise l'amélioration du système de soins, aussi bien en termes d'accessibilité qu'en termes d'offre et de qualité ; ainsi que pour une meilleure qualité de la prise en charge de la couverture du risque maladie.

I-D/ Contribution de la CNAMGS aux prestations sanitaires et sociales

L'action sociale représente l'un des domaines les plus importants auxquels le PSGE porte une attention particulière qui touche toutes les catégories et franges de la société. Il s'agit d'une mission que la CNAMGS s'attache assidûment à accomplir, sous l'impulsion constante du Gouvernement, selon les principes de solidarité humaine qui est celle du Gabon de l'ère de l'« émergence ».

Fort de cette approche politique en faveur des couches les plus faibles et démunies, la CNAMGS fournit une assistance matérielle à la faveur des innombrables campagnes et programmes qu'elle veille constamment à élargir, à multiplier et à diversifier, pour en renforcer l'impact et l'efficacité.

1) Le Fonds des Gabonais économiquement faibles

Ce Fonds est alimenté d'une part par un impôt indirect dénommé « Redevance Obligatoire à l'Assurance Maladie » (ROAM) pour les prestations sanitaires des GEF et d'autre part, par une dotation budgétaire de l'Etat pour leurs prestations familiales. A ce jour, la redevance est assise sur le chiffre d'affaires des sociétés de téléphonie mobile (10 %) et sur les transferts de fonds à l'étranger, hors CEMAC (1,5 % du montant à transférer). Compte tenu de l'importance des effectifs de ce Fonds comprenant actuellement **510 279** assurés principaux et ayants droit d'une part, et de l'augmentation corrélative de leurs dépenses sanitaires d'autre part, l'optimisation du recouvrement des recettes existantes et la recherche des financements complémentaires deviennent une impérieuse nécessité pour pérenniser cette politique de solidarité et de partage. Ainsi le tableau ci-dessous montre que les dépenses sanitaires évoluent de façon exponentielle, alors que les recettes stagnent quasiment.

1.2 Situation Financière du Fond 3 (en milliards de F CFA)

Situation financière du Fonds 3							
Libellé	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Cumul
Recettes ROAM TM et TTF	14,968	17,234	17,578	21,77	21,125	18,865	111,54
Paiements reçus du Trésor	13,095	14,408	12,649	11,162	18,365	11,390	81,069
Reste à payer	1,873	2,826	4,929	10,608	2,76	7,475	30,471

Ainsi, si des dispositions ne sont pas prises, tant au niveau de la recherche des financements complémentaires que de la maîtrise des dépenses sanitaires, les résultats négatifs sont à craindre à moyen terme.

Pour anticiper sur ces difficultés, une Commission technique composée du Ministère de l'Economie et de la CNAMGS a été mise en place, à l'effet de rechercher des sources de financement complémentaires. A mi-parcours des travaux de cette Commission, les pistes ci-après ont été explorées :

- optimisation du recouvrement des recettes affectées ;
- augmentation de 1,5 % à 3 % du taux de transfert des fonds à l'étranger, hors CEMAC ;
- la taxation des droits d'accise (tabac, alcool,...), des assurances automobiles, des revenus du capital (placement, titres...).

Les conclusions finales de cette Commission sont attendues cette année.

Recouvrement de la ROAM (téléphonie mobile, TTF)

En ce qui concerne le recouvrement de la redevance obligatoire sur la téléphonie mobile et les transferts d'argent, son encaissement mensuel sur le compte du Trésor public ne permet pas à la CNAMGS de disposer desdites ressources en temps réel. Le versement sur le compte de la CNAMGS ouvert dans les livres de la Caisse des Dépôts et Consignations se fait le plus souvent, en moyenne, à M+3.

Cette situation est à l'évidence gênante pour un organisme de protection sociale qui doit faire face à des obligations quotidiennes de paiement des prestataires de santé.

A cet effet, une réflexion allant dans le sens d'une perception directe par la CNAMGS des recettes affectées doit être menée par les services concernés. A titre de rappel, la CNAMGS est dotée d'une Agence comptable qui est un Poste Comptable du Trésor de Première catégorie (PC750).

Prestations familiales des GEF

En dehors des prestations sanitaires, l'Etat a concédé à la CNAMGS la gestion des prestations familiales des GEF. Celle-ci se fait en collaboration avec les postes comptables du Trésor à partir des titres de paiement émis par l'Agent comptable et sur la base des listes de la CNAMGS.

En effet, l'Etat alloue annuellement la somme de 9 803 000 000 de Francs CFA pour les prestations familiales des GEF.

En perspective, il est prévu une plus grande sécurisation des paiements par l'entremise du réseau monétaire du Trésor et des banques de la place.

L'action de solidarité se manifeste également à l'occasion de la rentrée scolaire. Elle consiste en une vaste campagne de solidarité que la CNAMGS organise à la veille de chaque rentrée scolaire, pour offrir aux enfants issus de familles nécessiteuses, des aides matérielles sous la forme des allocations familiales (60 000 F CFA par enfant et par an) et sous forme de prime de rentrée scolaire (20 000 F CFA pour les écoliers ; 40 000 F CFA pour les élèves ; 60 000 F CFA

pour les étudiants en situation de grande précarité), pour leur permettre de suivre leurs études et à quérir le savoir, dans les meilleures conditions. La prime à la maternité se traduit par la remise de la layette à la mère au moment de l'accouchement.

Dans l'attente de l'actualisation des données de l'opération d'enrôlement en cours des GEF dans les zones urbaines, périurbaines et rurale, le nombre d'enfants devant bénéficier des mesures se décline ainsi :

Tableau 3. Prestations Sociales 31/12/2014

Nombre d'enfants ayant droit aux allocations famille (ALF)			
Libellé	Montant Annuel/Enfant	Nombre	Totaux
Tranche d'âge 00 - 05 ans	60 000 F CFA	171 599	10 295 940 000
Total 1		171 599	10 295 940 000
Nombre d'enfants ayant droit aux primes de rentrée scolaire (ARS)			
Libellé	Montant Annuel/Enfant	Nombre	Totaux
00 - 05 ans	0	46 677	0
06 - 12 ans	20 000 F CFA	67 058	1 341 160 000
13 - 18 ans	40 000 F CFA	52 277	2 091 080 000
19 ans et plus	60 000 F CFA	5 587	335 220 000
Total 2		171 599	3 767 460 000
Total (1+2)			14 063 400 000

Il en est de même de la prime à la maternité qui se traduit par la remise de la layette à la mère au moment de l'accouchement.

TABLEAU 4 DE SYNTHESE DE LA DISTRIBUTION DES LAYETTES

PROVINCES	NOMBRE DE LAYETTES	COUTS	PERIODES
Pour les 9 provinces	3816	190 800 000	2011
Pour les 9 provinces	3130	156 500 000	2012
Pour les 9 provinces	1550	77 500 000	2013
stuaire et l'Ogooué - Maritim	1015	50 750 000	2014
TOTAL	9511	4750 000	4

Fonds des Agents publics

Le Fonds des Agents publics comprend **230 051** assurés principaux et ayants droit. Il est financé par les cotisations de l'Etat employeur et des agents de l'Etat, respectivement à hauteur de 4,10 % de la masse salariale et 2,5 % du salaire imposable de l'agent public.

Ce Fonds a démarré ses activités en janvier 2011. Le bilan de 2011 à ce jour montre que seule la part salariale est régulièrement versée alors que la part patronale pourtant budgétisée n'est pas payée. Or, la prise en charge d'un assuré requiert la perception des deux parts de cotisation.

Tableau 5 des paiements de la part patronale de l'Etat (en Millions de FCFA)

Libellé	2011	2012	2013	2014	Cumul
Etat - Employeur budgétisée	13 325	13 443	13 443	13 443	53 654
Paiement reçus de Trésor	2 475	300	6 632	6 162	15 569
Reste à payer	10 850	13 143	6 811	7 281	38 085

Le tableau ci-dessus montre bien que le Fonds des Agents publics fonctionne uniquement avec les cotisations des Agents.

Il ressort du tableau ci-dessus qu'en l'absence du paiement par l'Etat employeur de sa contribution, l'avenir du Fonds public est incertain.

Compte tenu de ce qui précède, il est urgent que l'Etat considère sa contribution non pas comme une subvention mais plutôt comme une obligation légale. A cet effet, il peut être envisagé que le Trésor paie mensuellement les 4,1 % de la masse salariale dans la foulée du règlement des salaires. L'Etat devrait tenir compte de cette donnée dans les crédits affectés à sa masse salariale. Dans l'état actuel de l'inscription de cette dépense en subvention, la couverture budgétaire des paiements effectués peut se faire à postériori.

S'agissant des restes à payer sur ordonnances de paiement d'un montant cumulé de 38,08 Milliards de FCFA, il peut être envisagé un moratoire de règlement.

2) Prise en charge des salariés du secteur privé par la CNAMGS

Le Fonds des Agents du secteur privé et parapublic comprend **163 897** assurés principaux et ayants droit. Il est financé par les cotisations des employeurs et des salariés, respectivement à hauteur de 4,10 % de la masse salariale et 2,5 % du salaire imposable de l'agent.

Cette prise en charge est effective depuis le transfert des compétences de la CNSS à la CNAMGS, tel que prévu par l'ordonnance n°0022/PR/2007 du 21 août 2007 instituant un régime obligatoire d'assurance maladie au Gabon .

Concrètement, l'opération de transfert consistait à transférer les ressources et les charges des prestations sanitaires de la CNSS vers la CNAMGS d'une part et à mutualiser les moyens entre les deux organismes d'autre part.

Les prestations transférées sont:

- les hospitalisations : 1,5 %
- les médicaments : 2 %
- les évacuations sanitaires : 0,60 %.

Dans le cadre des travaux du Comité Technique mixte CNSS/CNAMGS, deux autres prestations sanitaires ont été transférées. Il s'agit :

- des prestations en nature des femmes en couche, sans contrepartie financière ;
- des soins de santé liés aux risques professionnels : 0,75 % sur le taux global de 3 % affectés à cette branche.

Par ailleurs, la CNSS devrait verser à la CNAMGS une provision correspondant à un trimestre de cotisation avant la prise en charge des salariés du privé. Cette provision devrait permettre de démarrer la prise en charge du secteur privé sans que les salariés aient à payer préalablement les cotisations.

Cependant, la CNAMGS n'a reçu de la CNSS pour l'exercice 2014, qu'une somme de 7,5 milliards de FCFA contre 15 milliards prévus.

S'agissant de la mutualisation des moyens entre les deux organismes

Il a été convenu entre les deux organismes que la CNAMGS délèguera à la CNSS le recouvrement des cotisations de l'assurance maladie pour permettre aux employeurs du secteur privé d'avoir un seul interlocuteur dans le domaine de la sécurité sociale. De son côté, la CNSS devra déléguer à la CNAMGS l'immatriculation biométrique des assurés, compte tenu de l'expérience de cette dernière.

En définitive, toutes les actions de ce transfert concernent essentiellement le juridique, le recouvrement des cotisations et l'informatisation. Ces aspects sont traités dans le cadre de la Commission mixte CNSS/CNAMGS.

Tableau 6 : Situation Financière du Fond 1

Libellé	2014
Part Employeur budgétisée	15 000 000 000
Paiements reçus de la CNSS	7 500 000 000
Reste à payer	7 500 000 000

Tableau 1: Situation Financière du Fond 1

L'analyse de la situation financière du Fonds 1 montre que l'expérience de la mutualisation des moyens et le partenariat entre la CNSS et la CNAMGS nous conduiraient à une impasse budgétaire aux conséquences incalculables, d'où la décision des autorités politiques de confier à la CNAMGS l'intégralité du recouvrement des cotisations des assurés des secteurs parapublic et privé, pour compter du 1^{er} juillet 2015.

I-E/ Déconcentration des activités de la CNAMGS

Dans le souci de rapprocher le service public de l'assurance maladie des populations et permettre ainsi une déconcentration de ses activités, le Chef de l'Etat a demandé à la Direction Générale de la CNAMGS de poursuivre la construction des Délégations dans les provinces où cet organisme n'avait pas de locaux lui appartenant.

Pour cette année 2014, le Moyen Ogooué, l'Ogooué Ivindo et l'Ogooué Maritime ont été retenus. Ce programme d'investissement immobilier sera financé par l'ensemble des créances qu'elle détient sur l'Etat.

Cette déconcentration procède d'une autonomie réelle des délégations, en ce qui concerne la gestion technique et administrative, tout en contribuant à l'embellissement des centres urbains de l'intérieur du pays.

II. Quid de la situation transitoire de l'exercice 2015 ?

1) Les revendications de l'ONEP

La grève générale illimitée déclenchée en fin d'année 2014 par certaines organisations syndicales du secteur privé, notamment l'Organisation Nationale des Employés du Pétrole (ONEP), a débouché sur les revendications suivantes :

- La suspension immédiate et sans condition des prélèvements au titre de la CNAMGS ;
- Le remboursement intégral des sommes prélevées à tous les travailleurs ;
- Le paiement des 4,1% par les employeurs et aucune contribution à la charge des travailleurs en activité et retraités.

Le Gouvernement n'ayant pas accédé à ces revendications pour des raisons à la fois politiques, techniques et financières, a décidé, compte tenu de la situation de crise, d'engager le dialogue social, en mettant en place une commission dénommée « CNAMGS et Sécurité Sociale », chargée de :

- Définir les nouvelles conditions de gestion paritaire afin d'intégrer les représentants des employeurs et des travailleurs ;
- Proposer un nouveau système de prélèvement (taux, assiette, plafond) ;
- Redéfinir le cadre législatif et réglementaire permettant une harmonisation des différents systèmes d'assurance maladie privée avec la CNAMGS ;
- Identifier les sources de financement alternatif et/ou complémentaire.

Au terme d'une séance de négociation avec les syndicats des travailleurs du secteur privé, le 12 Janvier 2015, les points suivants ont été arrêtés de commun accord pour apaiser la tension sociale :

- Taux de 1% à la charge des travailleurs des secteurs public, parapublic et privé ;
- Taux de 0,5% de la pension pour les retraités ;
- Assiette soumise à cotisation identique à celle de l'IRPP, en vue d'une harmonisation avec le secteur public.

Il convient, toutefois, de signaler que ces dispositions revêtaient un caractère provisoire, dans l'attente des paramètres définitifs issus du rapport des travaux de la Sous-Commission « CNAMGS et Sécurité Sociale ».

2) Les recommandations de la Commission Technique (CNAMGS-Sécurité Sociale)

La Sous-Commission Technique « CNAMGS et Sécurité Sociale » mise en place par le Gouvernement, à l'occasion du dialogue social consécutif à la grève générale illimitée de décembre 2014, a rendu ses conclusions le 25 Août 2015.

Il ressort de celles-ci que les nouveaux paramètres de financement de l'assurance maladie obligatoire proposés par les partenaires sociaux et les experts sont fixés ainsi qu'il suit :

Pour le Fonds d'Assurance Maladie du secteur public :

- 5% à la charge de l'Etat employeur ;
- 2,5% à la charge de l'agent en activité ;
- 1% à la charge du retraité.
-

Pour le Fonds d'Assurance Maladie des secteurs privé et parapublic :

- 4,1% à la charge de l'Etat employeur ;
- 2% à la charge de l'agent en activité ;
- 1% à la charge du retraité.

S'agissant de l'assiette et du plafond, ces paramètres sont communs aux deux Fonds.

Ainsi, l'assiette retenue est celle du régime de sécurité sociale des travailleurs du secteur privé, c'est-à-dire l'ensemble des rémunérations perçues, y compris les primes, les indemnités, les gratifications, les commissions et tous les autres avantages en nature, à l'exception des remboursements de frais et des prestations familiales.

Quant au plafond des salaires soumis à cotisation, il a été fixé à cinq millions de F CFA par mois (5 000 000 F CFA).

Par conséquent, les dispositions concernant le financement de l'assurance maladie obligatoire des agents publics et des salariés du secteur privé doivent être prises en priorité, au regard des tensions de trésorerie et de l'insuffisance des ressources actuelles de la CNAMGS résultant des paramètres provisoires fixés d'accord-parties avec les syndicats.

III. CONCLUSION

Les actions ici présentées n'occulent pas l'ensemble des stratégies contenues dans le PSGE dont la mise en œuvre nécessite des mesures d'ordre institutionnel, juridique, socio-économique et financier.

Cette réorientation des politiques publiques trouve sa concrétisation dans le « Pacte Social » aux fins de lutter efficacement contre la pauvreté et les inégalités sociales en déployant les dépenses publiques en faveur des secteurs à forte résonance sociale.

C'est le cas des filets de protection économique et transferts solidaires qui permettent de lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale des personnes vulnérables en renforçant la solidarité nationale par la distribution des aides conditionnelles en faveur des personnes nécessiteuses.

Avec le souci constant de nous arrimer au PSGE et pour répondre aux exigences de renforcement des capacités opérationnelles et de lutte contre le chômage des jeunes, la CNAMGS emploie en moyenne chaque année, un effectif de 60 personnes (jeunes) depuis 2011. De même, elle accorde par an près de 120 stages aux étudiants dans divers domaines : Accueil, Comptabilité, Contrôle de gestion, Communication, Immatriculation, Prestations Sociales, Enquêtes Sociales, etc.

Dans le cadre de la prise en charge des soins de santé des GEF, **le Président de la République**, a préconisé, lors des assises sociales d'Avril 2014, les mesures suivantes :

- 1) Prise en charge totale des malades atteints de cancer ;
- 2) Prise en charge effective des familles vivant dans une grande précarité (après enquête sociale) ;
- 3) Uniformisation du remboursement de tous les médicaments génériques à hauteur d'au moins 80% ;

- 4) Prise en charge totale des frais médicaux de tous les gabonais aux urgences médicales que l'on soit assuré ou non (les premières 24 heures), lorsque le diagnostic vital est engagé ;
- 5) Prise en charge des travailleurs du secteur privé par la CNAMGS dès le mois de juin 2014 ;
- 6) Intensification par la CNAMGS des campagnes d'immatriculation des GEF ;
- 7) Gratuité de la délivrance du certificat de résidence exigé par la CNAMGS ;
- 8) Paiement des allocations familiales des agents de l'Etat à compter du dernier trimestre 2014 sur la base du fichier fourni par la CNAMGS ;
- 9) Augmentation progressive des allocations familiales des GEF dès le mois de juin 2014, de 4 000 à 5 000 F CFA par enfant et par mois;
- 10) Mise en place d'une base de données avec un identifiant unique pour l'ensemble des citoyens pour, d'une part faciliter l'accès à l'aide sociale, et d'autre part, éviter la fraude ;
- 11) Mise en place d'une cellule d'appui à la réforme des soins de santé ;
- 12) Etc.

Le renforcement des capacités et la promotion des services sociaux de base constituent des préalables de développement du capital humain et de réponse à la demande sociale à travers des investissements conséquents, notamment dans les domaines de l'éducation, de la santé, de l'hydraulique et des transports.

Tels sont à ce jour les grandes orientations, les objectifs, les attentes et les perspectives du PSGE sur la politique nationale de Prévoyance Sociale que la CNAMGS s'emploie à mettre en œuvre. Il s'agit d'un processus dynamique, réaliste et porteur d'espoir pour les générations futures.

BILAN PSGE CNAMGS 2009 -2015 MAJ SEPTEMBRE 2015