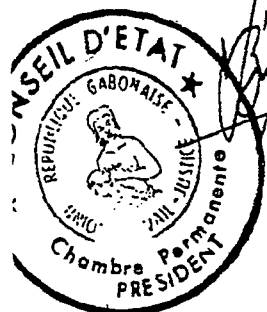


Visa du Président
du Conseil d'Etat

RF

ORDONNANCE n° 0022 /PR/2007
instituant un Régime Obligatoire d'Assurance
Maladie et de Garantie Sociale en République
Gabonaise.



Le Président de la République,
Chef de l'Etat ;

Vu la Constitution ;

Vu le décret n° 000169/PR du 25 janvier 2007 fixant la composition du
Gouvernement de la République, ensemble les textes modificatifs subséquents ;

Vu la loi n° 013/2007 du 19 juillet 2007 autorisant le Président de la République à
légiférer par ordonnances pendant l'intersession parlementaire ;

Le Conseil d'Etat consulté ;

Le Conseil des Ministres entendu ;

ORDONNE:

Article 1er : La présente ordonnance, prise en application des dispositions de la loi
n° 013/2007 du 19 juillet 2007 susvisée, institue un régime obligatoire d'assurance maladie et
de garantie sociale en République gabonaise.

Article 2 : Par l'effet de la ratification par le Gabon du traité instituant une conférence
interafricaine de la prévoyance sociale signé à Abidjan le 21 septembre 1993, les dispositions
de la présente ordonnance, en ce qu'elles sont un texte d'application de ce traité, dérogent, en
tant que de besoin, aux textes nationaux en vigueur, notamment, à certaines dispositions de la
loi n° 20/2005 du 3 janvier 2006 fixant les règles de création, d'organisation et de gestion des
services de l'Etat.

TITRE I : DISPOSITIONS GENERALES

CHAPITRE 1: DU CHAMP D'APPLICATION

Article 3 : Le régime obligatoire d'assurance maladie et de garantie sociale couvre les risques
liés à la maladie et à la maternité.

La couverture des risques est un droit qui s'acquiert par l'affiliation obligatoire des
bénéficiaires au régime institué par la présente ordonnance.

Article 4 : Sont assujettis au régime d'assurance maladie institué par la présente ordonnance :

- les agents publics ;
- les membres des Institutions constitutionnelles ;
- les travailleurs salariés du secteur privé et parapublic ;
- les salariés de l'Etat ou des Administrations publiques ;
- les travailleurs indépendants ;
- les titulaires d'une pension ou d'une rente, quel que soit leur régime d'affiliation ;
- les élèves et étudiants non couverts au titre d'ayants droit.

Article 5 : Peuvent être assujettis à titre volontaire au présent régime :

- toute personne de nationalité gabonaise qui ne se trouve pas dans l'une des catégories citées à l'article 4 ci-dessus ;
- les travailleurs indépendants étrangers.

Un décret fixe les conditions et les modalités applicables aux catégories d'assujettis visés par le présent article.

Article 6 : Le champ d'application du régime obligatoire d'assurance maladie et de garantie sociale peut être étendu par voie législative à des personnes ou à des prestations non expressément prévues par la présente ordonnance.

Article 7 : Outre les assujettis visés aux articles 4 et 5 ci-dessus et leurs ayants droit, bénéficient des prestations du régime obligatoire d'assurance maladie et de garantie sociale institué par la présente ordonnance, les Gabonais économiquement faibles et les réfugiés.

CHAPITRE 2 : DES DEFINITIONS

Article 8 : Au sens de la présente ordonnance, ont la qualité d'ayant droit :

- le ou les conjoints de l'assuré qui ne disposent pas, à titre personnel, d'une assurance maladie obligatoire ;
- les enfants à charge de l'assuré jusqu'à l'âge de 16 ans révolus, qu'il s'agisse d'enfant légitime, naturel ou adopté qui sont sous la charge effective et permanente de l'assuré. Cet âge peut être porté à 21 ans pour les enfants scolarisés ou en formation ou si par suite d'une infirmité ou maladie incurable, l'enfant est dans l'impossibilité d'exercer une activité rémunératrice.

Article 9 : Au sens de la présente ordonnance, ont la qualité de membre d'institutions constitutionnelles :

- le Président de la République ;
- le Vice Président de la République ;
- les membres du Gouvernement, du Parlement, de la Cour Constitutionnelle, de la Cour de Cassation, du Conseil d'Etat, de la Cour des Comptes ;
- les membres permanents du Bureau du Conseil Economique et Social ;
- les membres du Conseil National de la Communication ;
- les membres de toute autre institution classée institution constitutionnelle.

Article 10 : Au sens de la présente ordonnance, a la qualité de travailleur indépendant, toute personne, non salariée, exerçant à titre principal une profession artisanale, commerciale, agricole ou libérale.

Article 11 : Au sens de la présente ordonnance, est considérée comme gabonais économiquement faible, toute personne physique de nationalité gabonaise, âgée d'au moins seize ans et dont les revenus, inférieurs au Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti, 1

nécessitent le recours à la solidarité nationale afin de bénéficier d'une protection sociale contre les risques maladie et maternité.

Sous réserves de remplir les conditions fixées à l'alinéa ci-dessus, peuvent également prétendre à la qualité gabonais économiquement faible : les ministres du culte, prêtres, imams, pasteurs, religieux et religieuses appartenant à une congrégation ou à une association religieuse reconnue par l'administration compétente.

Le statut de Gabonais économiquement faible est reconnu après enquête sociale sur le postulant, effectuée selon des modalités fixées par décret.

La qualité de réfugié est déterminée par les textes en vigueur, notamment par la loi n°5/98 du 5 mars 1998 portant statut des réfugiés en République Gabonaise.

CHAPITRE 3 : DES PRINCIPES

Article 12 : L'Etat veille :

- à la participation de chaque citoyen au financement des charges de l'assurance maladie, dans la mesure de ses ressources ;
- à l'accès effectif et égal de chaque bénéficiaire du régime obligatoire d'assurance maladie et de garantie sociale aux soins de santé.

Article 13 : La couverture complémentaire des risques maladie et maternité est assurée par les compagnies d'assurances, les mutuelles et toutes autres institutions de prévoyance sociale dont les règles d'organisation et de fonctionnement sont fixées par la loi.

TITRE II : DE L'ORGANISATION

Article 14 : Il est créé, au titre de la gestion du régime obligatoire d'assurance maladies et de garantie sociale institué par la présente ordonnance, un organisme public dénommé la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale, en abrégé CNAMGS, ci-après désignée la Caisse.

Article 15 : En application des dispositions de l'article 14 ci-dessus, la Caisse assure la couverture des risques liés à la maladie et à la maternité.

A ce titre, la Caisse:

- assure la gestion du Fonds d'assurance maladie des agents publics de l'Etat, du Fonds d'assurance maladie des travailleurs salariés du secteur privé et parapublic, des travailleurs indépendants, des professions artisanales, commerciales et libérales et du Fonds de Garantie Sociale des Gabonais économiquement faibles, des étudiants, des élèves et des réfugiés ;
- assure l'organisation et la coordination, notamment la collecte, la vérification et la sécurité des informations relatives aux bénéficiaires et aux prestations qui leur sont servies ;
- organise et dirige le contrôle médical en matière de soins et d'application de la tarification des actes ;
- met en œuvre les actions de prévention, d'éducation et d'information de nature à améliorer l'état de santé des populations ;
- passe, s'il y a lieu, avec tout organisme de protection sociale, des conventions aux fins de participer à des programmes d'action sanitaire et sociale ;
- crée, le cas échéant, des services d'intérêt commun, des antennes provinciales et départementales.

Ces missions peuvent être complétées par les statuts. †

CHAPITRE 1 : DU REGIME JURIDIQUE DE LA CAISSE

Article 16 : La Caisse 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.

Article 17 : Les dispositions de la loi n° 12/82 du 24 janvier 1983 organisant la tutelle de l'Etat sur les établissements publics, les sociétés d'Etat, les sociétés d'économie mixte et les sociétés à participation financière publique s'appliquent à la Caisse.

Conformément aux dispositions de la loi susvisée, la tutelle technique de la Caisse est assurée par le Ministre chargé de la sécurité sociale et la tutelle financière, par le Ministre chargé des Finances.

Article 18 : Le Gouvernement peut, dans le cadre du suivi de l'exécution de la politique d'assurance maladie et de garantie sociale, créer des commissions techniques dont les attributions, l'organisation et le fonctionnement sont fixés par voie réglementaire.

CHAPITRE 2 : DES ORGANES DE LA CAISSE

Article 19 : La Caisse comprend :

- le Conseil d'Administration ;
- la Direction Générale ;
- l'Agence Comptable.

Section 1: Du Conseil d'Administration

Article 20 : Le conseil d'administration assure la direction de la Caisse.

Sa composition obéit à la règle de la représentation paritaire entre les représentants de l'Etat et ceux des employeurs et des travailleurs.

Le représentant du Ministre de la tutelle technique, appelé Commissaire du Gouvernement, soumet aux travaux du conseil d'administration les observations et les points de vue de l'autorité de tutelle sur les questions débattues.

Article 21 : Le mode de désignation des administrateurs, le nombre et la répartition des sièges ainsi que la durée du mandat sont fixés par voie réglementaire.

Article 22 : Les Administrateurs et le Commissaire du Gouvernement ne perçoivent pas de salaires et ne peuvent exercer aucun emploi rémunéré par la Caisse, sauf désignation par le collège des travailleurs concernés d'un préposé de la Caisse pour siéger au conseil d'administration.

Article 23 : Sans préjudice des dispositions de l'article 22 ci-dessus, les Administrateurs et le Commissaire du Gouvernement perçoivent, à l'occasion des sessions du conseil, une indemnité forfaitaire dont le montant est fixé par arrêté conjoint des Ministres de Tutelle sur proposition du conseil d'administration.

Ils perçoivent également à cette occasion, directement ou par remboursement, des frais afférents à leur déplacement et à leur séjour.

Article 24 : Les Administrateurs représentant les travailleurs bénéficient, au sein de leurs administrations et entreprises respectives, de la même protection que celle accordée aux délégués syndicaux et aux délégués du personnel par les textes en vigueur. ✎

Article 25 . En cas de vacance d'un poste d'administrateur par suite de décès, de démission, de déchéance ou de perte de qualité requise pour être administrateur, il est pourvu à la nomination d'un nouvel administrateur dans un délai maximum de deux mois. Le mandat de l'administrateur ainsi nommé prend fin à la date à laquelle expire le mandat de l'administrateur remplacé.

Est déclaré démissionnaire d'office par le Ministre de tutelle, après avis du conseil d'administration, tout administrateur qui, sans motif valable, a été absent pendant trois réunions consécutives du conseil.

Article 26 : En cas d'irrégularités, de mauvaise gestion ou de carence caractérisée, la formation du conseil d'administration responsable de ce fait peut être dissoute par arrêté du Ministre chargé de la Sécurité Sociale.

Si les faits visés à l'alinéa ci-dessus sont imputables à un ou plusieurs membres du conseil d'administration, il est procédé à la révocation des intéressés par arrêté du Ministre chargé de la Sécurité Sociale.

La dissolution et la révocation visées par le présent article entraînent l'incapacité définitive de l'exercice des fonctions d'administrateur de la Caisse.

Article 27 : Le conseil choisit parmi ses membres, pour un mandat de trois ans renouvelable une fois, un Président et deux Vice-présidents qui ne peuvent appartenir au même collège d'administrateurs.

La présidence du conseil d'administration est tournante entre les collèges d'administrateurs représentant l'Etat, les employeurs et les travailleurs.

Article 28 : Les attributions, l'organisation et le fonctionnement détaillés du Conseil d'administration sont fixés par les statuts.

Section 2 : De la Direction Générale

Article 29 : La Direction Générale assure la gestion de la Caisse.

Elle est placée sous l'autorité d'un Directeur Général nommé par décret sur une liste d'aptitude établie par le conseil d'administration. Le Directeur Général est assisté dans l'exercice de ses fonctions de trois Directeurs Généraux Adjointes nommés dans les mêmes formes et conditions.

La liste d'aptitude établie par le conseil d'administration, sur la base de laquelle sont effectuées les propositions de nomination, est arrêtée conformément aux conditions fixées par arrêté du Ministre chargé de la sécurité sociale.

Article 30 : Le Directeur Général est également assisté d'un personnel d'encadrement dont la composition est fixée par les statuts.

Article 31 : les attributions, l'organisation et le fonctionnement détaillés de la Direction Générale sont fixés par les statuts.

Section 3 : De l'Agence Comptable

Article 32 : L'Agence Comptable est organisée conformément aux textes en vigueur.

Elle comprend, outre l'agent comptable, trois fondés de pouvoirs chargés chacun de la gestion de chaque fonds. ✕

CHAPITRE 3 : DE L'ORGANISATION ET DE LA GESTION FINANCIERE

Article 33 : Les opérations financières de la Caisse font l'objet d'un budget annuel en recettes et en dépenses.

Toutefois, chaque fonds d'assurance maladie fait l'objet d'une comptabilité distincte dans les conditions fixées par décret.

Les lois de finances doivent prévoir, par Fonds, les recettes à verser à la Caisse. Elles peuvent fixer en cas de subvention d'équilibre de chaque Fonds, les limites dans lesquelles les besoins de trésorerie peuvent être couverts.

Les assujettis, l'assiette, le taux, les modalités de liquidation et de recouvrement des taxes et redevances affectées à l'assurance maladie sont fixés annuellement par la loi des finances.

Article 34 : Les différents indicateurs de gestion de la Caisse doivent être conformes aux ratios prudentiels de performance et aux normes comptables de la Conférence Interafricaine de la Prévoyance Sociale, en abrégé CIPRES.

Article 35 : Les ressources de la Caisse se composent :

- des cotisations sociales ;
- de la Redevance Obligatoire à l'Assurance Maladie ;
- de la subvention de l'Etat ;
- des dons et legs ;
- de toutes autres recettes générées par les activités propres de la Caisse.

Article 36 : Les dépenses de la Caisse se composent :

- des dépenses de fonctionnement ;
- des dépenses des prestations de santé et de maternité ;
- des dépenses d'investissement.

Article 37 : Le Fonds d'assurance maladie des agents du secteur public est alimenté par les ressources suivantes :

- les cotisations de l'Etat employeur ;
- les cotisations des agents publics de l'Etat ;
- les revenus des placements ;
- les majorations et des intérêts moratoires pour retard dans le versement des cotisations.

Article 38 : Le Fonds d'assurance maladie des salariés du secteur privé est alimenté par les ressources suivantes :

- les cotisations patronales ;
- les cotisations salariales ;
- des cotisations forfaitaires des travailleurs indépendants ;
- les revenus des placements ;
- des majorations et des intérêts moratoires pour retard dans le versement des cotisations.

Article 39 : Le Fonds de garantie sociale des Gabonais économiquement faibles est financé par un impôt indirect dénommé Redevance Obligatoire à l'Assurance Maladie dont les assujettis, la base d'imposition, l'assiette, le taux et les modalités de liquidation et de recouvrement sont fixés par la loi des finances.

La redevance obligatoire à l'assurance maladie est déductible au titre de l'IRPP et de l'Impôt sur les Sociétés. ✕

Article 40 : Les fonds de financement du régime obligatoire d'assurance maladie et de garantie sociale institué par la présente ordonnance sont également alimentés par les recettes issues des activités propres de la Caisse.

L'ensemble des ressources de chacun de ces fonds est déposé dans les livres de la Banque des Etats de l'Afrique Centrale.

Article 41 : Le service des prestations de santé et de maternité, ainsi que les frais de gestion de la Caisse sont financés par les ressources alimentant les différents fonds.

Dans tous les cas, les ressources appartenant à un fonds ne doivent pas financer les prestations ou les déficits relevant d'un autre fonds.

Article 42 : Les cotisations des agents publics et des salariés du secteur privé et parapublic sont assises, dans la limite d'un plafond fixé par décret, sur l'ensemble des éléments de rémunération imposables.

Le taux des cotisations ainsi que la quote-part à la charge respective de l'employeur et du travailleur sont également fixés par décret.

La contribution du travailleur est précomptée sur sa rémunération lors de chaque paie. 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 reste exclusivement à sa charge, toute convention contraire étant nulle de plein droit.

En cas de pluralité d'employeurs, chacun d'eux est responsable du versement de la part de cotisation calculée, dans la limite du plafond, proportionnellement à la rémunération qu'il paie à l'intéressé.

Article 43 : Les cotisations des travailleurs indépendants, des étudiants, des élèves et des assurés volontaires sont fixées par décret.

Article 44 : L'employeur est débiteur vis-à-vis de la Caisse de l'ensemble des cotisations dues. Il est responsable de leur versement, y compris la part mise à la charge du travailleur, aux dates et selon les modalités fixées par décret.

Lorsque l'employeur n'a pas versé les cotisations dues dans les délais requis, il lui est appliqué une majoration de deux pour cent par mois et fraction de mois de retard. Cette majoration est payable en même temps que les cotisations. Le recours introduit devant les tribunaux n'interrompt pas le cours de ces majorations.

Article 45 : Les employeurs peuvent, en cas de force majeure ou sur justificatifs, formuler auprès du Conseil d'Administration des requêtes en réduction des majorations de retard encourues en application des dispositions de l'article 45 ci-dessus.

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

Article 46 : Sous peine de se voir appliquer les majorations de cotisations prévues par la présente loi, tout employeur est tenu de fournir à la Caisse 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 47 : Lorsque le montant des salaires servant de base au calcul des cotisations n'a pas été communiqué à la Caisse, le montant des cotisations dues est évalué d'office sur la base de la dernière déclaration trimestrielle majorée de 25%.

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

Lorsque la comptabilité de l'employeur ne permet pas d'établir exactement le montant des salaires versés, ce montant est fixé forfaitairement par la Caisse en fonction des taux de salaire pratiqués dans la profession.

Article 48 : Si un débiteur ne s'exécute pas dans les délais, toute action en poursuite effectuée contre lui est obligatoirement précédée de l'envoi d'un avis l'invitant à régulariser sa situation sous quinzaine.

Passé ce délai, une mise en demeure avec accusé de réception lui est adressée l'invitant à s'exécuter dans un délai de 45 jours.

Si la mise en demeure reste sans effet, la Caisse peut, indépendamment des poursuites

pénales, par sommation, 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 49 : Les cotisations des titulaires d'une pension ou d'une rente sont précomptées lors du paiement de ces prestations selon les modalités fixées par décret.

Article 50 : Les modalités de recouvrement des cotisations des travailleurs indépendants, des étudiants, des élèves, des assurés volontaires et de la contribution de solidarité nationale sont fixées par décret.

Article 51 : En matière de recouvrement des cotisations sociales, la Caisse jouit, dans tous les cas, des privilèges du Trésor Public.

A cet effet, les titres de créances émis par le directeur général de la Caisse sont assimilés aux titres de créances de l'Etat.

Article 52 : 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 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, elle ne peut être prononcée moins de deux ans après la date d'exigibilité des cotisations.

Article 53 : Les deniers de la Caisse sont insaisissables. L'opposition ne peut être pratiquée sur les sommes qui lui sont dues.

Article 54 : Sans préjudice du recours en justice, les créanciers de la Caisse dont les créances sont contestées par le conseil d'administration peuvent se pourvoir devant le Ministre de tutelle.

Article 55 : Si les ressources du régime de l'assurance maladie excèdent les charges correspondantes, les excédents constatés à l'issue de chaque exercice sont affectés à un fonds de réserve.

Si les ressources ne permettent pas d'assurer la couverture des charges correspondantes, l'équilibre financier doit être maintenu ou rétabli par un prélèvement sur les fonds de réserve, ou à défaut, soit par une modification de l'étendue des prestations, soit par une augmentation des cotisations et taxes, soit par une combinaison de ces deux mesures, dans des conditions et limites fixées par décret, sur proposition du conseil d'administration.

Article 56 : L'Etat intervient :

- si les mécanismes de rétablissement de l'équilibre financier prévus à l'article 56 ci-dessus se révèlent insuffisants pour le Fonds d'assurance maladie des agents

publics de l'Etat et le Fonds d'assurance maladie des travailleurs salariés du secteur privé, des travailleurs indépendants, des professions artisanales, commerciales et libérales ;

- Si les mécanismes de rétablissement de cet équilibre financier se révèlent insuffisants pour le Fonds de Garantie Sociale des Gabonais économiquement faibles.

CHAPITRE 4 : DE LA GESTION TECHNIQUE

Section 1 : De l'immatriculation et du système d'informations

Article 57 : Les assujettis et les assurés visés aux articles 4 et 5 ci-dessus sont obligatoirement immatriculés à la Caisse dans les conditions et selon des modalités d'immatriculation fixées par décret.

L'immatriculation donne lieu à la délivrance d'une carte d'assurance maladie.

Article 58 : Il est institué dans le cadre de la réalisation des missions de la Caisse un système d'informations de l'assurance maladie se caractérisant :

- par la connaissance des dépenses par circonscription administrative, par nature des dépenses, par catégories d'assurés et par établissement ;
- par la transmission en retour aux prestataires de soins, des informations pertinentes relatives à leur activité et leurs recettes, et s'il y a lieu à leurs prescriptions.

Les modalités de gestion et de renseignement du système d'informations sont fixées par arrêté du Ministre de tutelle.

Section 2 : Du contrôle médical

Article 59 : La Caisse assure un contrôle médical en matière de soins et d'application de la tarification des actes et autres prestations.

Le contrôle médical porte sur tous les éléments d'ordre médical qui déterminent l'octroi et le service des prestations du régime d'assurance maladie.

Les modalités d'exercice et de fonctionnement du contrôle médical sont fixées par décret.

Article 60 : Les contestations d'ordre médical relatives aux décisions du contrôle médical donnent lieu à une procédure d'expertise médicale.

L'expertise est effectuée par les techniciens figurant sur une liste d'aptitude révisable annuellement établie par l'Ordre des Médecins. Elle est contradictoire et l'avis de l'expert s'impose aux parties.

S'il apparaît, au vu 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.

CHAPITRE 5 : DES PRESTATIONS

Section 1 : Des prestations offertes

Article 61 : Les prestations offertes au titre du régime d'assurance maladie et de garantie sociale couvrent : ↓

- les frais de consultations, d'hospitalisations, de médicaments, des actes médicaux et paramédicaux ;
- les frais des examens de laboratoire et de radiologie ;
- les frais des évacuations sanitaires, des vaccins obligatoires et des appareillages ;
- les frais de prestations de santé liés à l'état de grossesse et à l'accouchement.

Article 62 : La liste des prestations garanties et le niveau de prise en charge sont fixés par arrêté conjoint du Ministre chargé de la Santé et du Ministre chargé de la Sécurité Sociale. Cette liste est révisée annuellement.

Article 63 : Les prestations offertes par l'assurance maladie sont payées par la Caisse, selon le principe du tiers payant, dans des conditions fixées par décret.

La tarification de ces prestations est également fixée par décret, pris sur proposition conjointe du Ministre de la Santé et du Ministre de tutelle.

Article 64 : Les assurés participent, sauf exonération consacrée par arrêté conjoint du Ministre chargé de la Santé et du Ministre chargé de la Sécurité Sociale, à la prise en charge financière des prestations, selon le principe du ticket modérateur, dans des conditions fixées par décret.

Section 2 : Du droit aux prestations

Article 65 : Tout assuré immatriculé a droit aux prestations.

L'accès aux prestations est cependant subordonné à la présentation de la carte d'assurance maladie ou de tout autre document exigé par la Caisse.

Article 66 : Le défaut de versement des cotisations par les travailleurs indépendants et les assurés volontaires suspend le bénéfice des prestations à l'expiration d'un délai fixé par décret.

Article 67 : Tout assuré qui change de statut social est tenu d'en informer la Caisse sans délai.

Article 68 : L'assuré, victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, tout en bénéficiant des dispositions de la législation sur les risques professionnels, conserve, pour toute maladie qui n'a pas de lien avec l'exercice de sa profession, le droit aux prestations au titre du régime obligatoire d'assurance maladie et de garantie sociale.

CHAPITRE 6 : DES PRESTATAIRES

Article 69 : Au sens de la présente ordonnance, on entend par prestataire, les établissements de santé, les pharmacies, les laboratoires, les professionnels indépendants, des groupements de professionnels ou toutes autres formations ou structures se livrant à la fourniture des prestations de santé.

Article 70 : Dans le cadre de l'exercice de ses missions, la Caisse signe des conventions avec les prestataires en application des dispositions des articles 14 et 15 ci-dessus.

Cette liste révisable comporte uniquement les professionnels du secteur public et du secteur privé agréés par le Ministère en charge de la Santé.

Article 71 : Les prestataires de soins conventionnés sont tenus, dans tous leurs actes et prescriptions, d'observer, dans le cadre de la législation et de la réglementation en vigueur, la plus stricte économie compatible avec la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins.

Article 72 : Les prestataires qui prescrivent une spécialité pharmaceutique ne figurant pas sur la liste agréée par la Caisse, sont tenus de le signaler sur l'ordonnance et d'en informer verbalement le bénéficiaire. *✍*

Section 1 : Des établissements de santé

Article 73 : Les conventions liant la Caisse aux prestataires déterminent les droits et les obligations des parties contractantes, notamment :

- les prestations à fournir ;
- l'application de la tarification des prestations ;
- les modalités de paiement des prestations ;
- les modalités de contrôle de l'effectivité et de la qualité des soins.

Elles déterminent également les mesures appropriées pour favoriser l'accès aux soins des assurés et garantir la qualité et l'effectivité des soins.

Article 74 : Un règlement conventionnel minimal est établi par arrêté du Ministre chargé de la sécurité sociale, après consultation d'une part, des organisations syndicales patronales et salariales les plus représentatives, et d'autre part, des organisations des professionnels de la santé.

Cet arrêté définit les clauses et les mentions que doivent obligatoirement contenir les conventions.

Le règlement est applicable à l'ensemble des prestataires de santé conventionnés.

Article 75 : Les conventions liant la Caisse aux prestataires, ainsi que leurs avenants sont transmis par la Caisse au Ministre chargé de la Sécurité Sociale et au Ministre chargé de la Santé Publique pour approbation dans un délai maximum d'un mois à compter de leur réception. Passé ce délai, ils sont réputés approuvés.

Article 76 : Les prestataires de santé conventionnés sont soumis au contrôle de la Caisse.

L'entrave à ce contrôle peut entraîner des sanctions allant jusqu'à la résiliation de la convention.

Article 77 : En cas d'hospitalisation, les prestataires de santé sont tenus d'aviser la Caisse, dans un délai lui permettant de s'assurer, le cas échéant, de la nécessité de voir prolonger l'hospitalisation au-delà du délai initialement prévu.

En cas de carence du prestataire de santé, la Caisse est fondée à refuser le remboursement de tout ou partie des éléments constituant les frais d'hospitalisation correspondant au séjour au-delà du délai prévu à l'alinéa précédent.

Ces frais de séjour sont supportés par le prestataire lui-même.

Section 2: Des pharmacies conventionnées

Article 78 : Le paiement aux pharmacies des frais encourus par l'assuré à l'occasion de l'achat des médicaments et des matériels médicaux se fait par la Caisse sur la base des prix homologués facturés.

Dans tous les cas, la prise en charge des médicaments par la Caisse se fera sur la base des prix des médicaments génériques, lorsque ceux-ci ont obtenu l'autorisation de mise sur le marché.

Les pharmacies conventionnées peuvent s'engager seules ou collectivement à accorder à la Caisse une remise déterminée, en tenant compte du chiffre des ventes de médicaments et des matériels médicaux réalisé avec cet organisme. *✶*

Article 79 : Seuls sont pris en charge les médicaments et les matériels médicaux figurant sur une liste établie par arrêté conjoint du Ministre chargé de la Santé et du Ministre chargé de la Sécurité Sociale.

CHAPITRE 7 : DES ACTIONS SOCIALES

Article 80 : Le programme d'actions sociales de la Caisse comprend :

- l'octroi de subventions à des institutions, organismes publics ou privés à but non lucratif, œuvrant dans le domaine de la protection sociale ou dont l'action est de nature à améliorer l'état de santé des assurés ;
- le service aux assurés des prestations exceptionnelles.

Les conditions et les modalités d'octroi de ces subventions sont fixées par décret.

Article 81 : Les prestations exceptionnelles visées à l'article 81 ci-dessus concernent la prise en charge partielle ou totale du ticket modérateur lors d'une hospitalisation ou d'une évacuation.

Le conseil d'administration statue sur les demandes de prestations exceptionnelles.

En cas d'urgence, notamment dans l'impossibilité de réunir le Conseil d'administration, le Président statue seul dans les conditions fixées par arrêté du Ministre chargé de la sécurité sociale.

Article 82 : Le montant global des dépenses engagées au cours d'un exercice au titre du programme d'actions sociales ne peut dépasser 0,50 % du montant total des cotisations effectivement encaissées durant le dernier exercice connu.

CHAPITRE 8 : Du CONTROLE ET DU CONTENTIEUX

Section 1: Du contrôle

Article 83 : Les agents de contrôle de la Caisse sont habilités à constater, dans des conditions fixées par décret, les infractions à la législation et à la réglementation du régime obligatoire d'assurance maladie.

A ce titre, ils sont investis du pouvoir :

- de pénétrer librement, pendant les heures d'ouverture, avec ou sans avertissement préalable, dans tout établissement assujéti à leur contrôle ;
- de procéder à tous les examens, contrôles ou enquêtes jugées nécessaires pour s'assurer que les dispositions en vigueur sont effectivement observées et notamment :
- d'interroger, avec ou sans témoins, l'employeur ou le personnel de l'entreprise, de demander des renseignements à toute autre personne dont le témoignage peut être nécessaire ;
- de requérir la production de tous registres et documents dont la tenue est prescrite par les textes en vigueur, dans la mesure où ces registres sont nécessaires à l'accomplissement de leur mission ;
- de demander à l'assuré des justifications sur tous les éléments servant de base à la détermination des revenus servant à établir l'assiette des cotisations.

Article 84 : Les agents de contrôle prêtent serment dans les mêmes formes et conditions que les inspecteurs du travail. Leurs procès-verbaux font foi jusqu'à preuve du contraire.

Article 85 : Les agents de contrôle sont habilités à opérer des redressements dans la situation des assujétiés, en cas de découverte d'irrégularités. ✕

Article 86 : Les oppositions ou obstacles au contrôle des agents de la Caisse sont réprimés des mêmes peines que celles prévues pour les mêmes faits commis à l'occasion du contrôle des inspecteurs du travail et de la sécurité sociale.

Section 2 : Du Contentieux et des pénalités

Article 87 : A l'exclusion des contestations d'ordre médical, à l'exception des affaires pénales et des litiges qui relèvent par leur nature d'un autre contentieux, les différends auxquels donne lieu l'application de la présente ordonnance sont portés devant la section sociale du tribunal de première instance du lieu de résidence de l'assuré ou de l'employeur.

Tout recours juridictionnel est précédé d'un recours amiable.

Article 88 : L'employeur ou toute personne morale ou physique, publique ou privée, qui a retenu indûment par dévers lui toute contribution à l'assurance maladie qu'il était tenu de reverser à la Caisse est passible des peines prévues par le code pénal réprimant l'abus de confiance.

Lorsque la rétention est imputable à l'Etat ou à toute autre personne morale publique, les poursuites sont exercées contre la personne responsable de l'entité administrative concernée.

Article 89 : Quiconque, à quelque titre que ce soit, se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration, ou par tout autre moyen obtient, tente d'obtenir, pour lui-même ou pour un tiers, le paiement des prestations qui ne sont pas dues, est puni des peines prévues par le code pénal, en matière d'escroquerie.

L'auteur est en outre tenu de rembourser à la Caisse les sommes indûment payées par cette dernière.

Article 90 : L'action civile en recouvrement des cotisations ou des majorations de retard dues par un employeur, intentée indépendamment ou après extinction de l'action publique, se prescrit par trente ans.

CHAPITRE 9 : DE LA TUTELLE

Article 91 : Le pouvoir de tutelle sur la Caisse se caractérise par le pouvoir de contrôle détenu par les autorités compétentes sur les décisions de l'organe délibérant qu'est le Conseil d'administration.

En application de cette règle, les décisions du Conseil d'Administration n'acquièrent force exécutoire qu'après leur approbation par les autorités concernées ou après l'expiration du délai imparti à ces autorités pour se prononcer. Ce délai est fixé par les statuts.

Les autres modalités d'exercice de la tutelle sont déterminées par les statuts.

TITRE III- DU MECANISME DE FINANCEMENT

Article 92 : Le financement du régime obligatoire d'assurance maladie et de garantie sociale institué par la présente ordonnance est assuré par chacun des fonds visés à l'article 15 ci-dessus.

L'organisation et le fonctionnement détaillés de ces fonds sont fixés par les textes en vigueur.

Article 93 : Le contrôle de la gestion financière des ressources de la Caisse est assuré par un contrôleur financier nommé par décret sur proposition du Ministre chargé des Finances.

Les attributions du contrôleur financier sont fixées par les statuts. ↴

TITRE IV : DES EFFETS RESULTANT DE LA MISE EN PLACE DE LA CAISSE

CHAPITRE 1 : DE LA DISSOLUTION ET DU TRANSFERT DES COMPETENCES DE LA CAISSE NATIONALE DE GARANTIE SOCIALE

Article 94 : La mise en place de l'organisme d'assurance maladie et de garantie sociale créé par la présente ordonnance emporte de plein droit la dissolution et le transfert des compétences de la Caisse Nationale de Garantie Sociale, conformément aux dispositions de l'article 96 ci-dessous.

Article 95 : Les compétences de la Caisse Nationale de Garantie Sociale relatives à la gestion de la protection sociale de ses assujettis sont transférées ainsi qu'il suit :

- les branches des prestations familiales, de maternité, des pensions de vieillesse, d'invalidité, de survivants et des risques professionnels des agents contractuels de l'Etat sont transférées aux directions de la Solde et de la Dette Viagère du Ministère de l'Economie, des Finances, du Budget et de la Privatisation ;
- les branches des prestations familiales, de maternité, des pensions de vieillesse, d'invalidité, de survivants et des risques professionnels des travailleurs indépendants sont transférées à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale ;
- la branche des prestations familiales des indigents est transférée à la Caisse ;
- la branche des prestations de santé des agents contractuels de l'Etat, des travailleurs indépendants et des indigents est transférée à la Caisse.

Article 96 : Il est créé un comité de liquidation de la Caisse Nationale de Garantie Sociale.

La composition, les attributions et le fonctionnement de ce comité sont fixés par arrêté conjoint du Ministre chargé des Finances et du Ministre chargé de la Sécurité Sociale.

Article 97 : Les comptes de la Caisse Nationale de Garantie Sociale sont arrêtés par l'Agent Comptable à la date de la dissolution et soumis à l'approbation du Conseil d'Administration.

Les comptes ainsi approuvés sont soumis conjointement par le Ministre chargé de la Sécurité Sociale et le Ministre chargé des Finances au contrôle de la Cour des Comptes.

Article 98 : L'Etat s'engage à poursuivre l'apurement du passif de la Caisse Nationale de Garantie Sociale.

Article 99 : Par l'effet des dispositions de la présente ordonnance, les actifs de la Caisse Nationale de Garantie Sociale sont transférés de plein droit à la Caisse, à laquelle il ne peut être opposé les créances détenues sur l'organisme dissout.

Article 100 : Des textes réglementaires déterminent, en tant que de besoin, le calendrier, les modalités de liquidation et de règlement des droits aux personnels.

Article 101 : Les agents contractuels de l'Etat précédemment immatriculés à la Caisse Nationale de Garantie Sociale sont soumis aux dispositions des régimes des prestations familiales et des pensions des fonctionnaires gérés par le Ministère des Finances à la date de leur transfert.

Article 102 : Les travailleurs indépendants précédemment immatriculés à la Caisse Nationale de Garantie Sociale sont soumis aux dispositions du régime des travailleurs salariés du secteur privé et des gens de maison gérés par la Caisse Nationale de Sécurité Sociale à la date de leur transfert.

Article 103 : Toutes les autres dispositions consécutives à la dissolution de la Caisse Nationale de Garantie sociale sont déterminées par voie réglementaire.

**CHAPITRE 2 : DU TRANSFERT DES COMPETENCES
DE LA CAISSE NATIONALE DE SECURITE SOCIALE
A LA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCE MALADIE ET DE GARANTIE SOCIALE**

Article 104 : La mise en place de la Caisse consacrée par la présente ordonnance emporte le transfert, au profit de cet établissement, de la gestion des ressources et des charges destinées aux hospitalisations, aux évacuations sanitaires et aux médicaments.

Un décret détermine les modalités pratiques de ce transfert de compétence.

TITRE IV- DISPOSITIONS DIVERSES ET FINALES

Article 105 : Il est interdit aux administrateurs et aux personnels d'encadrement de détenir des intérêts dans les établissements ou avec des particuliers prestataires.

La découverte d'une telle relation expose la personne concernée à la révocation.

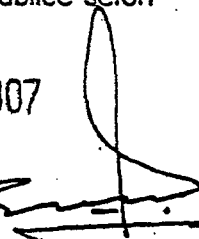
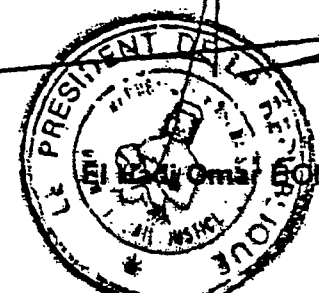
Article 106 : Les frais de premier équipement qui comprennent les dépenses nécessaires à l'installation et au fonctionnement de la Caisse durant le premier exercice comptable, sont couverts par une contribution non remboursable de l'Etat et des organismes de protection sociale dans les conditions fixées par décret.

Article 107 : Des textes réglementaires déterminent, en tant que de besoin, les dispositions de toute nature nécessaires à l'application de la présente ordonnance.

Article 108 : La présente ordonnance, qui abroge toutes dispositions antérieures contraires, notamment celles de la loi n° 10/82 du 24 janvier 1983 portant Code de Garantie Sociale, l'ordonnance n° 28/71 du 19 avril 1971 portant création d'un fonds spécial pour les évacuations sanitaires à l'extérieur de la République Gabonaise en faveur des travailleurs du secteur privé et de leurs familles légitimes, l'ordonnance n° 10/PR-MTPS du 6 janvier 1976 portant extension de la législation de la sécurité sociale en ses articles 1^{er} et 2, l'ordonnance n°29/77/PR du 7 Juillet 1977 instituant une couverture des frais d'hospitalisation, sera enregistrée, publiée selon la procédure d'urgence et exécutée comme loi de l'Etat. ✕

Fait a Libreville, le 27 AOUT 2007

Par le Président de la République,
Chef de l'Etat ;



LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE
Ongo ONDIMBA

Le Premier Ministre,
Chef du Gouvernement ;


Jean EYEGHE NDONG

Le Ministre de la Santé, des Affaires Sociales,
de la Solidarité Nationale, du Bien-Être et de l'Action
contre la Pauvreté ;


Jean-François NDONGOU