



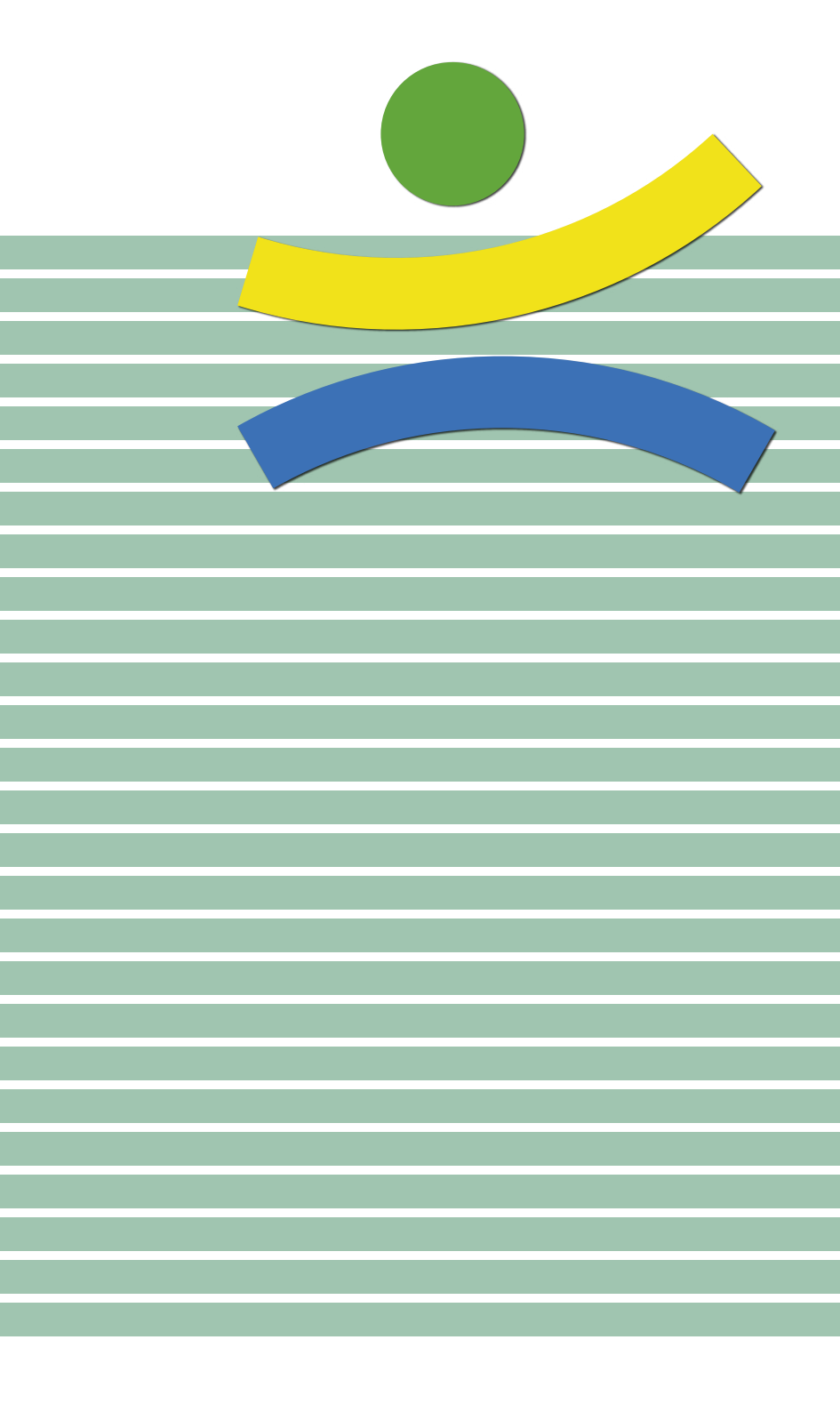
CNAMGS


Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale

La CNAMGS de A à Z

**Tout ce que vous devez savoir
sur l'Assurance Maladie
et la Garantie Sociale**







Simple et pratique, cet abécédaire a été réalisé par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale (CNAMGS).

Son objectif est de vous aider à vous repérer dans les différents méandres de l'Assurance Maladie Obligatoire et de la Garantie Sociale et de bien vous faire comprendre la signification de tous les termes qui lui sont reliés.

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

A

comme...



Accès aux soins

Possibilité pour chacun de se faire soigner. L'ordonnance 001/95 portant orientation de la politique de santé en République Gabonaise, stipule en son article 3, que l'Etat garantit à tous les citoyens la protection de la santé.

L'accès aux soins implique le pouvoir pour l'usager d'accéder aux soins que son état nécessite et l'obligation pour les acteurs de la santé d'assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible.

Accord préalable

Procédure qui conditionne la couverture par la Caisse de certains soins, médicaments ou appareillages par l'obtention de son accord préalablement à leur dispensation. La liste est établie par la Caisse.

Sont subordonnées à l'accord préalable de la CNAMGS, 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 non urgents
- Les évacuations sanitaires hors du pays pour des soins appropriés ne pouvant être dispensés localement

- La réalisation d'actes paramédicaux particuliers (orthophonie, psychomotricité)
- Les visites médicales à domicile

Accouchement (Forfait)

Dans les centres agréés par la CNAMGS, les frais d'accouchement sont pris intégralement en charge dans la limite d'un forfait établi à partir d'une moyenne des dépenses habituelles.



Acte paramédical

Tout acte dispensé par un professionnel de santé ni médecin, ni pharmacien, ni dentiste.

Affection de longue durée (ALD)

Affection ou pathologie nécessitant des soins continus ou chroniques sur une période relativement longue, voire tout au long de la vie du malade.

La liste des ALD est fixée par décision de la CNAMGS en collaboration avec le Ministère chargé de la Santé.

Affections prises en charge par des Programmes Prioritaires (APP)

Affection ou pathologie dont la prise en charge fait l'objet d'un programme spécifique soutenu par l'Etat Gabonais, sur ses fonds propres ou à l'aide de concours financiers extérieurs. Exemple : VIH/SIDA, Tuberculose ...

La liste des APP est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de la Santé et de l'Assurance Maladie.

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

A

comme...

Agrément

Convention passée entre la CNAMGS et une structure prestataire de soins visant à respecter un cahier des charges défini par arrêté. La structure doit notamment assurer la dispensation de soins de qualité dans un environnement sanitaire respectant des mesures d'hygiène correctes pour l'accueil des personnes malades et de leur entourage.

Analyses Médicales

Elles regroupent les analyses hématologiques, bactériologiques ou parasitaires, les analyses sérologiques et les analyses biochimiques.



- Les analyses hématologiques sont pratiquées sur le sang pour permettre le diagnostic ou le suivi de certaines maladies. Elles regroupent l'analyse des cellules du sang mais aussi d'éléments dissous dans le plasma comme les facteurs de la coagulation ou les anticorps.
- En bactériologie et parasitologie, le but des analyses est souvent d'identifier l'agent responsable de l'infection : bactérie, parasite, champignons microscopiques, etc. Elles consistent donc à prélever un échantillon et à rechercher l'élément pathogène, soit par observation directe, soit après mise en culture. L'identification du germe pathogène aidera à définir le meilleur traitement et l'antibiotique le plus efficace.
- La sérologie est l'étude du sérum c'est-à-dire le sang débarrassé de ses cellules et de certains constituants. La plupart du temps, il a l'aspect d'un liquide transparent et jaunâtre. Classiquement, la sérologie consiste à évaluer l'immunité développée par un patient à une maladie en mesurant la quantité d'anticorps spécifiques de celle-ci.
- Les analyses biochimiques consistent à mesurer les quantités des constituants des liquides biologiques (sang, urine, etc.). La plupart des maladies ont, en effet, des répercussions sur leur composition. L'étude de ces paramètres peut aider au diagnostic et au suivi de nombreuses maladies.

Assurance Maladie Obligatoire

Avancée majeure souhaitée par Son Excellence El Hadj Omar Bongo Ondimba, l'Assurance Maladie au profit des Gabonais est matérialisée par l'entrée en vigueur en 2008 de l'Assurance Maladie Obligatoire, faisant suite à la ratification par le parlement de l'Ordonnance 0022/PR/2007 du 21 août 2007.

L'Assurance Maladie Obligatoire concerne dans sa première phase tous les Gabonais Economiquement Faibles. Elle concernera, dans une seconde phase, les salariés du secteur public puis les salariés du secteur privé, en contrepartie de cotisations.

Assuré social

Toute personne relevant du champ d'application du régime de l'assurance maladie, couverte par l'un des fonds gérés par la CNAMGS.

Ayants droit

La qualité d'ayant droit permet de bénéficier des prestations de l'Assurance Maladie non à titre personnel, mais du fait de liens filiaux avec un assuré social.

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

B

comme...



Bénéficiaires

Toute personne qui remplit les conditions de bénéfice des prestations de soins au titre du régime de l'assurance maladie; il peut s'agir de l'assuré social lui même ou de l'un de ses ayants droit.

Bonnes pratiques médicales

Ensemble de règles couvrant le processus analytique, son environnement et sa surveillance en vue de garantir la fiabilité des résultats d'analyses biologiques, de radiologie et d'imagerie médicale tout en assurant la sécurité du personnel et la protection de l'environnement.

Bonnes pratiques de laboratoire

Ensemble de règles couvrant le processus analytique, son environnement et sa surveillance en vue de garantir la fiabilité des résultats d'analyses tout en assurant la sécurité du personnel de laboratoire et la protection de l'environnement.

Bon usage des médicaments

Le bon usage du médicament est l'affaire de tous : du médecin lors de sa prescription, du pharmacien qui le délivre ainsi que du malade qui doit respecter certains principes et, en cas de doute, prendre conseil auprès du médecin ou du pharmacien.

Pour atteindre l'efficacité optimale d'un médicament, on recherche le meilleur rapport entre la dose à absorber et l'effet que l'on veut obtenir sur la maladie, compte tenu du poids et de

l'âge du malade. Cela explique pourquoi il existe des dosages adaptés aux nourrissons, aux enfants et aux adultes.

Chaque médicament a ainsi une dose efficace qu'il faut absolument respecter. Pour maintenir dans le sang une concentration suffisante en principe actif pendant la durée du traitement, il est nécessaire de renouveler régulièrement la prise de médicament. La durée d'action d'un médicament détermine la fréquence des prises : celle-ci est précisée par le médecin sur l'ordonnance et rappelée par le pharmacien. Elle doit être respectée par le malade. Le médecin indique également les horaires de prise sur l'ordonnance. Ils sont rappelés par le pharmacien.

Pour bien utiliser les médicaments, il est nécessaire de respecter strictement la posologie. Le mode d'emploi du médicament est le plus souvent précisé par le médecin et rappelé par le pharmacien. De plus, il est généralement indiqué sur la notice qui accompagne le produit : il faut donc la lire très attentivement et ne pas hésiter à demander des explications supplémentaires. Le plus souvent, la guérison demande que le traitement soit prolongé pendant une durée déterminée. Celle-ci doit être respectée même si une amélioration de l'état du malade est constatée avant la fin du traitement. La durée du traitement est en effet fixée par le médecin.

Dans les maladies infectieuses par exemple, cette durée est nécessaire pour éliminer les agents pathogènes en cause, y compris les plus résistants. Un arrêt prématuré du traitement permettrait à ces derniers de survivre et de provoquer une rechute, plus difficile et plus longue à soigner.

A
B
C
D
E
F
G
H
I
J
K
L
M
N
O
P
Q
R
S
T
U
V
W
X
Y
Z

C
comme...



Carte d'assurance Maladie

Quelques semaines après l'immatriculation d'un assuré, celui-ci sera invité à venir retirer sa carte personnalisée d'assuré social qui lui sera, alors, remise en main propre. Toutes les cartes sont réalisées selon un procédé particulièrement résistant et infalsifiable en vigueur dans de nombreux pays dont la France, selon le modèle suivant :



Les cartes ont une durée de vie de l'ordre de 10 ans. Muni de sa carte d'Assurance Maladie, l'assuré social se présente dans les centres agréés par la CNAMGS. Il sera immédiatement identifié par un lecteur électronique de cartes qui validera ses droits et constituera le « sésame » de son accès à une couverture santé de qualité.

Centre agréé

Les centres agréés par la CNAMGS sont reconnaissables grâce à un autocollant placé à l'entrée des établissements hospitaliers, des pharmacies d'officine, des laboratoires d'analyses médicales et des centres de radiologie ayant signé une convention avec la Caisse.



Centre de référence

Centre régional ou local de la Caisse désigné par le prestataire conventionné dans sa demande d'adhésion repris sur la notification d'adhésion qui lui est adressée par la Caisse; le prestataire s'y réfère dans ses relations avec la Caisse et notamment pour lui adresser ses notes d'honoraires.

Code prestataire

Numéro d'identification attribué par la CNAMGS à chaque prestataire enregistré par elle.

Commission paritaire

Il est institué une commission paritaire, chargée de résoudre les litiges qui pourraient naître entre la Caisse et les prestataires conventionnés. Cette commission constitue un premier recours avant l'éventuelle soumission du litige à l'arbitrage.

Conditionnement

Lorsque plusieurs conditionnements existent pour un même médicament, le pharmacien doit observer la plus stricte économie dans le choix du (des) conditionnement(s) adapté(s) à la posologie et à la durée du traitement prescrit.

Conseil d'administration de la CNAMGS

Le Conseil d'Administration de la Caisse d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale (CNAMGS) assure, par ses délibérations, la gestion de la caisse. Il est composé de seize membres avec voix délibérative et de cinq autres membres avec voix consultative. Ces derniers ayant la qualité de membres observateurs. Le Président et les vice-présidents sont issus des membres avec voix délibérative. Les membres du Conseil d'Administration sont désignés par les organisations syndicales et par les autorités des structures administratives dont ils relèvent.

Consensus médical

(cf. références médicales)

Contenu du régime de base

(voir aussi « Panier de soins »)

Liste réglementaire limitative des actes médicaux et paramédicaux, des médicaments et des appareillages dont les frais sont remboursés ou pris en charge par l'Assurance Maladie sur la base d'un tarif et/ou d'une cotation prédéterminés. Le contenu du régime de base est fixé par arrêté conjoint des Ministres chargés de la Santé publique et de l'Assurance Maladie.

Continuité des soins

Processus qui consiste à éviter toute rupture dans le suivi du malade. Elle est assurée par la coordination entre les fournisseurs des soins ambulatoires et hospitaliers. C'est un facteur essentiel de qualité des soins.

Contrat d'objectif

C'est une convention par laquelle les deux parties se fixent des indicateurs de performance en terme de moyens à mettre en œuvre et de résultats à atteindre.

Contrôle médical

Conformément à l'Ordonnance 0022/PR/2007 du 21 août 2007 et à son décret d'application, des chirurgiens dentistes, médecins et pharmaciens assurent le contrôle médical pour le compte de la Caisse. A ce titre, ils sont chargés :

- D'effectuer les contrôles relatifs aux assurés hospitalisés
- D'autoriser la prise en charge de certains actes médicaux, paramédicaux et dentaires, ainsi que celles de fournitures médicales

- De vérifier la conformité de la tarification de l'acte prescrit
- De constater le cas échéant, les dérapages injustifiés de l'activité professionnelle du prestataire.

Convention (sectorielle)

Contrat passé entre la CNAMGS et les institutions représentatives des prestataires de santé des secteurs public et privé. Ce contrat fixe les obligations de chacune des parties et notamment les honoraires que peut percevoir un soignant (médecin, dentiste, etc.) pour ses actes (le tarif opposable) ou la structure dont dépend ce soignant. Ces honoraires servent de base au calcul pour le paiement du prestataire de soins conventionné.

La convention fixe les droits et obligations des parties contractantes notamment en matière de qualité des soins et de maîtrise des dépenses, et détermine les modalités de paiement et de règlement des litiges. Après sa signature, la convention est soumise à l'approbation du Ministre chargé de l'Assurance Maladie et publiée au journal officiel de la République Gabonaise par arrêté dudit Ministre.

A
B
C
D
E
F
G
H
I
J
K
L
M
N
O
P
Q
R
S
T
U
V
W
X
Y
Z

D

comme...



Décision de prise en charge

Accord donné par la Caisse en vue de procéder au règlement du prestataire ou fournisseur au titre de certains soins, dès lors que l'assuré remplit les conditions médicales et administratives requises.

Demande d'accord préalable

Requête exprimée au moyen d'un Imprimé destiné au contrôle médical que le praticien doit remplir pour certains actes, médicaments ou appareillages; le malade l'adresse à la CNAMGS, qui doit y répondre dans les délais fixés par la réglementation. Certaines demandes d'accord préalable sont spécifiques à certaines prestations.

Dénomination Commune Internationale (DCI)

Dénomination qui permet d'identifier chaque principe actif d'un médicament (c'est à dire celui de la molécule contenue dans le médicament) à l'aide d'un langage commun au niveau mondial. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande son utilisation.

Dispositif médical

Le dispositif médical se définit comme tout instrument, appareil, équipement, matière, produit, à l'exception des produits d'origine humaine, ou autre article utilisé seul ou en association. Il est destiné à être utilisé chez l'homme à des fins médicales. Son action principale attendue n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques ou immunologiques, ni par métabolisme. Il peut contribuer cependant à leur fonctionnement.

D

comme...

Droit de recours de l'établissement sanitaire

En vue de favoriser la résolution amiable des éventuels litiges survenant entre les parties contractantes, l'établissement peut demander à la Caisse, par voie de requête, le réexamen de la décision prise à son encontre. Dans le cas où la requête porte sur le non paiement total ou partiel de son décompte, l'établissement peut saisir la Caisse dans un délai ne dépassant pas les 120 jours à compter de la date de réception du décompte par cette dernière.

L'établissement qui se considère lésé par la décision prise à son encontre par la Caisse peut saisir la commission paritaire en vue de réexaminer la dite décision et ce, par demande écrite au nom du président de la commission.

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

E

comme...



Etablissements agréés

Tout établissement prestataire de soins ayant signé une convention avec la CNAMGS dont l'identification peut se faire notamment grâce à un autocollant situé à l'entrée de la structure sanitaire.



La liste des établissements agréés est disponible sur le site Internet de la CNAMGS www.cnamgs.ga.

Evacuation sanitaire vers l'étranger

L'évacuation sanitaire vers un autre pays est une mesure exceptionnelle. Elle ne peut se faire qu'après accord préalable et sur décision du médecin conseil et de la commission médicale de la CNAMGS. Elle ne concerne que les pathologies vitales pour lesquelles les structures hospitalières gabonaises ne disposent pas des équipements adéquats pour une bonne prise en charge.

Examens complémentaires

En médecine, les examens complémentaires sont les examens qui se font avec un instrument (à part le stéthoscope), et qui, en général, ne se réalisent pas durant la consultation, exception faite de la prise de la tension artérielle.

La biologie médicale avec les prises de sang, l'imagerie médicale, le fond d'œil, les tests cardiologiques d'effort et la mesure du souffle font ainsi partie de ce que l'on appelle communément les examens complémentaires.

Exercice de la médecine

La profession de médecin est, au Gabon, dite « réglementée ». A ce titre, elle obéit à certaines règles précises, notamment la détention d'un diplôme d'Etat de docteur en médecine et l'attribution d'une autorisation d'exercice.

Exercice illégal de la médecine

L'exercice illégal de la médecine est avéré quand une personne sans diplôme médical établit un diagnostic, prescrit ou applique un traitement et laisse croire en une guérison. Il peut s'agir, par exemple, de professionnels de la santé qui dépassent les limites de leurs compétences et activités ou tout autre personne n'étant pas officiellement médecin.

Explorations fonctionnelles

La mission principale du service d'Explorations Fonctionnelles est de réaliser des explorations du système cardiovasculaire, respiratoire, vasculaire, du système digestif et du système nerveux, central ou périphérique (électro-encéphalogrammes, électromyogrammes) chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte.

A
B
C
D
E
F
G
H
I
J
K
L
M
N
O
P
Q
R
S
T
U
V
W
X
Y
Z

F

comme...



Femmes enceintes

Dans les centres agréés par la CNAMGS, les frais suivants sont pris en charge directement :

- Les consultations prénatales
- Les médicaments prescrits
- Les examens médicaux prescrits
- L'accouchement
- Les frais d'hospitalisation en obstétrique
- La période suivant l'accouchement pendant 1 mois
- Les soins pour le nouveau-né pendant 1 mois



Feuilles d'examens

Formulaire sur lesquels sont prescrits les examens d'analyses biologiques, de radiologie et d'imagerie médicale et toutes autres explorations complémentaires.

Feuilles de soins

Elles sont relatives aux actes effectués et aux prestations servies, résultant d'une consultation externe, d'une hospitalisation, de la délivrance de médicaments, de la réalisation d'analyses médicales et/ou d'actes de radiologie.

Financement

Le financement du régime obligatoire d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale se compose de la façon suivante :

- Des cotisations patronales et salariales (salariés du secteur public et du secteur privé)
- De la fiscalité (GEF)
- Des subventions de l'Etat pour le fonctionnement.

Forfait par pathologie ou par groupe homogène de maladies

Il s'agit d'un des modes de tarification des prestations (actes, médicaments et appareillages) relatives à la prise en charge des bénéficiaires du régime d'assurance maladie obligatoire.

Fraude

En cas de fraude du prestataire ou de complicité de fraude, la Caisse pourra engager des poursuites judiciaires, la convention signée devenant caduque dès la constatation des faits frauduleux. Les sommes indûment versées au bénéfice du prestataire et / ou des tiers devront être remboursées par le prestataire, augmentées des dommages et intérêts qui pourront être réclamés.

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

G
comme...



Gabonais Economiquement Faibles (GEF)

Ils se définissent, entre autres critères, par des revenus mensuels inférieurs à 80 000 FCFA. Ils bénéficient, avant toute autre catégorie sociale de la population, d'une protection contre le risque maladie, prise en charge par l'Etat. A ce titre, ils doivent être enregistrés nominativement par la CNAMGS afin de garantir leurs droits. Après avoir été immatriculé, chaque GEF recevra une carte d'assuré social contenant le détail de ses droits. Cette carte sera attribuée à titre individuel, dans un souci de transparence et afin d'éviter toute fraude ultérieure.

Les enfants seront inscrits tout d'abord comme des ayants droit de leurs parents et, à partir de l'âge de 6 ans, ils disposeront d'une carte personnelle d'assuré social.

Garantie Sociale

Les allocations familiales, l'allocation de rentrée scolaire et la prime à la naissance sont les prestations légales attribuées aux GEF dans le régime de garantie sociale.



Honoraires conventionnels

Honoraires perçus par le professionnel de santé en contrepartie des prestations de soins dispensées dans le cadre de l'assurance maladie ; ces honoraires sont établis par convention entre la Caisse et l'ordre / le syndicat d'une profession de santé.

Hospitalisation classique (séjour hospitalier)

Désigne le séjour de 24 heures ou plus dans un établissement hospitalier ou une clinique. Elle inclut le séjour et les actes techniques dans les différents services de spécialités médicales, de chirurgie et d'urgence. Elle comporte également les explorations, les actes complémentaires, les produits pharmaceutiques prévus par la nomenclature des médicaments en vigueur et toutes autres exigences médicales prévues par la réglementation et les conventions en vigueur.

Hospitalisation de jour

Prise en charge d'un malade dans un établissement sanitaire, qui, sans justifier une hospitalisation complète, nécessite des soins ou des examens ne pouvant être pratiqués en consultation externe. L'hospitalisation de jour couvre aussi bien les investigations pour le diagnostic d'une maladie que la pratique de bilans de surveillance, ainsi que les soins médicaux ou même chirurgicaux avec, comme condition, que cette activité nécessite moins de 24 heures d'hospitalisation.

Hospitalisation en urgence

Prise en charge dans un établissement sanitaire agréé d'un malade, qui, justifie, du fait d'un risque vital, de soins immédiats.

comme...



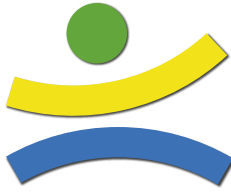
Identifiant unique du bénéficiaire

Numéro composé de 11 chiffres attribué par la CNAMGS au bénéficiaire en vue de son identification. Son inscription par le professionnel conventionné sur les formulaires de l'assurance maladie est obligatoire pour deux raisons :

- Il constitue vis-à-vis de la Caisse une preuve de la vérification de l'identité du malade par le professionnel de santé
- Il constitue le principal moyen pour la Caisse d'identifier l'assuré ou son ayant droit concerné par la prestation.

Immatriculation

L'opération d'immatriculation vise à clairement valider le statut d'assuré et à attribuer ainsi les droits correspondants. Outre le recueil des données personnelles nécessaires (nom, prénom, date de naissance, sexe, etc.), les agents de la CNAMGS prennent l'empreinte de chaque futur assuré ainsi qu'une photo d'identité. Ces deux éléments sont indispensables pour établir la carte personnalisée d'Assurance Maladie, véritable garante des droits. Chaque centre d'immatriculation est équipé du matériel informatique de haut niveau nécessaire à l'immatriculation des GEF (appareil photo numérique, capteur d'empreinte, ordinateur portable, logiciel d'enrôlement, etc.). Certains centres sont fixes, d'autres mobiles afin d'aller au devant des populations les plus reculées.



Laboratoire d'analyses médicales

Structure sanitaire publique ou privée permettant la réalisation d'examens biologiques prescrits par un médecin. Les prestations dispensées sont prises en charge si le médecin prescripteur et le laboratoire d'analyses médicales appartiennent à une ou des structure(s) de soins agréée(s) par la CNAMGS.

Lettre clé

Codage permettant d'identifier un acte médical, paramédical ou technique et possédant une valeur exprimée en unité monétaire. Ce signe est porté par le professionnel de santé sur les feuilles de soins, suivi d'un coefficient valorisant l'acte pratiqué.

Liste des centres agréés

Tenue à la disposition des Gabonais, elle est régulièrement mise à jour au fur et à mesure de la signature des conventions. Elle est disponible sur le site Internet de la CNAMGS : www.cnamgs.ga

Lunetterie médicale

Sur accord préalable, la CNAMGS prend en charge, sur la base d'un forfait, les lunettes de vue prescrites par un médecin spécialiste ayant réalisé les examens nécessaires à l'établissement d'un diagnostic précis.

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

M

comme...



Médicaments

Le médicament peut être défini comme étant toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales, ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques. Sont notamment considérés comme des médicaments :



- 1 Les produits d'hygiène contenant une substance ayant une action thérapeutique.
- 2 Les produits d'hygiène contenant des substances vénéneuses à doses égales ou supérieures à celles fixées pour chaque substance et pour chaque type de produit, par arrêté du Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique.

Médicaments génériques

Médicament qui a la même composition qualitative et quantitative en principes actifs et la même forme pharmaceutique que le médicament original et dont la bioéquivalence avec le produit original a été démontrée par des études appropriées de biodisponibilité. Un médicament générique contient donc la même molécule, est administré de la même façon et a les mêmes effets que le médicament original. Il est généralement commercialisé sous un nom particulier, mais parfois uniquement sous la dénomination scientifique de la molécule.

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) (rôle du)

Pour les prestations prises en charge par le régime d'assurance maladie, la CNAMGS établit en concertation avec le Ministère chargé de la Santé et de l'Hygiène Publique, 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.

Ministère de tutelle

La CNAMGS est sous la tutelle du Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Prévoyance sociale qui collabore avec le Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique (MSHP) pour établir les règles de prescription et la liste des médicaments, produits et appareillages remboursables.

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

N

comme...



Nomenclature générale des actes professionnels

Liste réglementaire des actes médicaux et paramédicaux affectés de leur cotation. Cette liste est fixée par arrêté du Ministre chargé de la Santé et de l'Hygiène Publique.

Nouveau-né

Tout nouveau-né bénéficie dans un établissement agréé par la CNAMGS, comme ayant droit de l'un de ses parents muni de la carte d'Assurance Maladie, des soins nécessaires qui sont pris en charge pendant un mois suivant sa naissance. Il bénéficie également des vaccinations obligatoires.



« OPSPPC »

Pour les Gabonais Economiquement Faibles (GEF), le praticien vérifie également la présence de la mention «orienté par un prestataire de soins public ou un prestataire conventionné» ou « OPSPPC » portée sur l'ordonnance et apposée du cachet et de la signature du prescripteur. En l'absence de cette mention, la demande de paiement du prestataire ne sera pas prise en compte, sauf circonstances exceptionnelles, motivées par le prestataire et appréciées par la Caisse. Si le prestataire prescripteur relève du secteur libéral ou privé, le praticien doit vérifier l'orientation initiale par un prestataire de soins public et s'assurer que le GEF n'a pas été en mesure de faire exécuter les prestations prescrites dans une structure sanitaire publique.

Ouverture des droits aux prestations

La possession de la carte d'Assurance Maladie nominative est indispensable à l'ouverture des droits aux prestations de santé.

P

comme...



Païement des Prestations

La Caisse procède au paiement direct des prestataires de soins conventionnés conformément aux tarifs de référence et aux taux de prise en charge.

Panier de soins

Le panier de soins concerne notamment :

- 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
- Le transfert des cas urgents ou compliqués vers la structure de référence adéquate
- Les vaccins de l'enfance.

Paramédical

Un acte paramédical est un acte qui a rapport aux soins médicaux, mais n'est pas l'effet de l'acte d'un médecin. Il peut provenir des professionnels suivants :

- Sage-femme, infirmier, aide-soignant, kinésithérapeute, orthoptiste, orthophoniste, audioprothésiste, opticien, manipulateur d'électroradiologie médicale, psychomotricien, puéricultrice, technicien en analyses biomédicales.

Parcours de soins coordonné des Gabonais Economiquement faibles (GEF)

Modalité d'accès des GEF aux différents niveaux de soins dans le secteur privé, qui repose sur l'orientation préalable par une structure sanitaire publique. Sauf situations exceptionnelles fixées par la CNAMGS, les soins prodigués en dehors de ce parcours ne sont pas couverts.

Permanence des soins

C'est l'organisation des services de santé en vue de permettre un accès aux soins 24 H/24. Les médecins assurent des gardes dans les services de médecine d'urgence, les pharmaciens s'organisent pour assurer des gardes la nuit, le week-end et les jours fériés.

Pharmacie d'officine

C'est un lieu de délivrance des médicaments ainsi que des produits et appareillages fixés par arrêté conjoint du Ministre en charge de la Santé et du Ministre en charge de la Prévoyance sociale.



Elle est obligatoirement gérée par un pharmacien diplômé admis à exercer au Gabon en conformité avec la législation et la réglementation en vigueur. L'adhésion du pharmacien d'officine à la convention qui le lie à la CNAMGS est personnelle et individuelle. Toutefois, pour

P

comme...

toute pharmacie exploitée par une société en nom collectif, l'adhésion est collective et implique personnellement tous ses gérants.

Praticiens contrôleurs

Praticiens (dentiste, médecin et pharmacien) exerçant au service du contrôle médical mis en œuvre par la CNAMGS.

Prérogatives de la Caisse

La Caisse peut prendre à l'encontre du praticien faisant défaut à ses obligations conventionnelles l'une des mesures suivantes :

- Le rappel à l'ordre par écrit indiquant le manquement du praticien et l'invitant à le corriger
- La mise en surveillance pendant une période déterminée
- La suspension du paiement du praticien dans la limite du coût de la (des) prestation(s) ou du (des) produit(s) objet du litige
- La suspension de la convention
- La dénonciation de la convention.

Les décisions prises par la Caisse sont immédiatement exécutoires.

La Caisse est tenue de notifier sa décision au praticien, par lettre recommandée avec accusé de réception dans un délai de 15 jours.

Prescription médicale

La prescription médicale doit émaner d'une personne habilitée à prescrire : soit les médecins et les chirurgiens dentistes diplômés. Pour être valide, une prescription médicale doit être écrite, datée et signée et comporter :

- L'identification de l'établissement de l'unité de soin
- L'identification du prescripteur et sa spécialité
- L'identification du patient : nom, sexe, âge.

Pour ce qui concerne une prescription de médicaments, il est nécessaire de trouver sur l'ordonnance les indications suivantes :

- L'identification du ou des médicaments sous la forme de DCI quand la forme générique est commercialisée
- La posologie, le mode d'administration et le cas échéant, l'horaire de prise
- La durée du traitement pour chaque médicament prescrit.

Prescription abusive des soins

Est considéré comme prescription abusive des soins, tout acte médical jugé déplaisant par la Caisse. Lorsqu'il est établi par la Caisse que des prestations sont complaisantes, celles-ci sont exclues de la prise en charge. Sont également exclues les prescriptions de médicaments par simple mesure de précaution à l'occasion d'un voyage ou d'un séjour à l'étranger de l'assuré ou pour l'approvisionnement des trousseaux d'urgence. Les abus de délivrance de soins par les professionnels de santé sont portés devant la Commission médicale. Au terme de ses délibérations, les mesures suivantes peuvent être prises à l'encontre du prestataire, en fonction de la gravité des cas. Il s'agit de :

- Avertissement écrit
- Mise en surveillance pendant une période déterminée
- Suspension de la convention
- Dénonciation de la convention

Prestataire conventionné

Tout soignant diplômé, exerçant dans le domaine médical ayant signé une convention soit directement, soit par l'intermédiaire du groupe auquel il appartient avec la CNAMGS.

P

comme...

Prise en charge

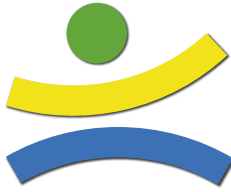
Couverture par l'Assurance Maladie des frais de soins fournis au bénéficiaire sous forme de remboursement ou de paiement direct à l'établissement ou au professionnel de santé ayant dispensé ces soins.

Professionnel de santé

Tout soignant, exerçant dans le domaine médical (médecin libéral ou hospitalier, dentiste), dans le domaine pharmaceutique (pharmacien, pharmacien biologiste...) ou paramédical (sage-femme, infirmier(e), kinésithérapeute, orthophoniste...) et tout professionnel participant aux soins (fournisseur d'appareillage, ambulancier...).

Protocole de soins

Un protocole de soins est le descriptif des techniques à appliquer et/ou des consignes à observer dans certaines situations de soins ou pour l'administration d'un soin. Le but d'un protocole est de devenir un outil de référence pour rassembler les soignants dans un dispositif commun garantissant la continuité des soins au patient même dans le cas de changement d'équipe ou de service.



Qualité des soins

La qualité des soins est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé comme : « Une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient, l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurent le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène, et pour sa plus grande satisfaction, en terme de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins ». Il y a donc qualité des soins quand les modalités de prise en charge (diagnostic, traitement, suivi) sont conformes aux règles médicales et adaptées au malade. Qualité des soins n'est pas forcément synonyme de coût élevé, ni de technique de pointe.

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

R

comme...



Radiologie

Les examens radiologiques permettent de voir à l'intérieur du corps toute anomalie. S'il y a lieu, le radiologue injecte ou fait boire un produit pour mieux voir certains organes.



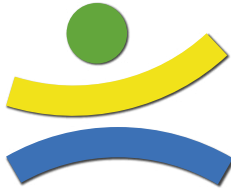
Muni de ses examens radiologiques, le patient retourne consulter le médecin prescripteur. Ce dernier indique la conduite à tenir en fonction des résultats.

Références médicales

Ce sont des règles scientifiques fixées par la communauté médicale, qui décrivent la meilleure façon de traiter une maladie. Elles précisent ce que chaque professionnel doit faire ou ne pas faire, et à quel moment, pour améliorer les chances de guérison tout en préservant la sécurité des patients. Chacun doit pouvoir être soigné selon ces règles. Au Gabon, ces références sont élaborées par une commission nationale multidisciplinaire sous l'égide du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. Elles sont communément désignées par « protocoles thérapeutiques » ou « consensus » ou « schémas thérapeutiques ».

Rémunération des établissements agréés

Les remboursements effectués par la CNAMGS aux prestataires de soins du secteur public conventionnés se font sur la base des lettres clés correspondant à des actes professionnels codifiés selon la nomenclature générale émise par le Ministère chargé de la Santé et, pour certaines prestations, par forfait.



Schémas thérapeutiques

(cf. références médicales)

Site Internet CNAMGS

Conçu avec un objectif d'être au service des assurés sociaux, le site Internet de la CNAMGS « www.cnamgs.ga » fournit toutes les informations utiles à la compréhension du fonctionnement du dispositif mis en place et à son utilisation pratique. Le Directeur Général de la CNAMGS répond une fois par semaine à toutes les questions posées dans la rubrique « La foire aux questions ». La liste des centres agréés est régulièrement mise à jour sur le site.

Soins

Tout acte médical ou paramédical ainsi que tout bien de santé (médicaments, appareillages et dispositifs médicaux), réalisé ou dispensé par un professionnel de santé et concourant à la prévention, au traitement d'une maladie, à la prise en charge d'un handicap ou à des soins palliatifs.

Soins ambulatoires

Toutes les prestations de soins ne nécessitant pas d'hospitalisation y compris les consultations des différentes spécialités, les visites, les médicaments ainsi que les actes professionnels s'y rattachant.

S

comme...

Soins buccodentaires

Tous les soins nécessitant un recours au dentiste en urgence (caries, abcès) sont pris en charge directement par la CNAMGS. Les autres soins buccodentaires font l'objet d'un accord préalable par le dentiste conseil de la caisse.



Structure sanitaire

Tout établissement public ou privé dispensateur de soins au sens large est une structure sanitaire.



Tarification conventionnelle des prestations

Une tarification conventionnelle est établie pour chaque type de prestations ou groupes de prestations faisant partie du panier de soins : actes, médicaments et appareillages. La tarification conventionnelle, quel que soit son mode, est appliquée par les prestataires conventionnés. Elle est susceptible de modification.

Les prestataires ne sont pas autorisés à pratiquer vis-à-vis des bénéficiaires de l'assurance maladie des tarifs supérieurs aux tarifs conventionnels définis par les conventions spécifiques qui les lient à la CNAMGS.

La CNAMGS établit, en collaboration notamment avec le Ministère chargé de la Santé la tarification des prestations, des actes, des médicaments et appareillages délivrés par les prestataires de soins. La CNAMGS est chargée de faire connaître et de communiquer aux prestataires, selon une périodicité définie par elle, la grille complète de la tarification conventionnelle.

Ticket modérateur

Quote-part des frais à la charge du bénéficiaire des prestations de soins, représentant la différence entre les montants des frais dus au titre des prestations de soins produites conformément aux tarifs conventionnels et les montants pris en charge par le régime de l'assurance maladie.

Le ticket modérateur est fixé à 20% pour toutes les prestations à l'exception de celles relatives aux affections de longue durée, pour lesquelles il est de 10%.

Tiers payant

Modalité de prise en charge des frais de soins selon laquelle le patient ne paye au professionnel de santé que la part qui lui incombe au titre de sa participation aux frais de soins. Le reliquat est ainsi payé directement par la Caisse au professionnel de santé.

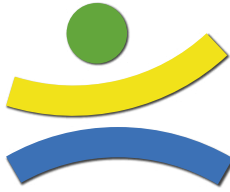
U

comme...



Urgence

Toute circonstance qui, par sa survenue ou sa découverte, introduit ou laisse supposer un risque fonctionnel ou vital si une action médicale n'est pas entreprise immédiatement. L'appréciation de l'urgence appartient au prestataire de santé.



Vaccinations

Les vaccinations prises en charge par la CNAMGS concernent exclusivement les vaccins obligatoires de la 1ère Enfance – BCG, D.T.Coq.Polio, ROR (Rubéole, Oreillons, Rougeole) – et chez la femme enceinte, la vaccination antitétanique.

Vignettes

Les vignettes des médicaments délivrés sont jointes aux demandes de paiement adressées à la Caisse. En l'absence de vignettes, le pharmacien porte devant le médicament concerné la mention « sans vignette» tout en indiquant le numéro du lot auquel il appartient.

Visites médicales à domicile

Elles peuvent être prises en charge mais sont subordonnées à l'accord préalable de la CNAMGS.



Caisse Nationale d'Assurance Maladie et de Garantie Sociale

Établissement Public
Siège social
Z.I. Oloumi – B.P. 3999 Libreville – Gabon
Tél. : (241) 77 59 65 / 66 / 67 / 68
Fax : (241) 77 59 64
Web : www.cnamgs.ga