

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO



PROJET DE LOI SUR LA COUVERTURE UNIVERSELLE DES SOINS DE SANTE

Annoté par Virgile Pace

Docteur en droit, avocat

*Conseiller juridique au Bureau du Sous-directeur général (groupe fonctionnel
Systèmes de santé et Innovation -HIS) à l'Organisation mondiale de la santé (siège)*

Email : pacev@who.int

Organisation mondiale de la santé, Genève, le 30 janvier 2014

Field Code Changed

Formatted: Font: (Default) Tahoma, Italic, Complex Script Font: Tahoma, Italic

EXPOSE DES MOTIFS

Partie I : Présentation générale

I. Objectifs principaux

L'accès aux soins de santé est l'une des majeures difficultés auxquelles se heurte la population congolaise compte tenu des vicissitudes de plusieurs ordres que l'on a observé en République Démocratique du Congo pendant plusieurs décennies.

Ces inconstances, notamment les rébellions, les guerres, les crises politiques, les pillages, etc., ont eu pour conséquence le faible degré de protection sociale et la difficulté d'accessibilité financière aux soins de santé de qualité pour la majorité de la population congolaise.

C'est ainsi que l'on observe, dans le domaine de la santé, la recrudescence de certaines maladies, telles que le paludisme, la tuberculose, la trypanosomiase, les fièvres hémorragiques, l'infection au VIH, les diarrhées, les infections respiratoires, qui sont à la base de l'augmentation du taux de morbidité et de mortalité de la population en général et plus particulièrement celle des enfants de moins de 5 ans et des femmes lors de l'accouchement.

Cet état des choses a exigé une réflexion pour soulager tant soit peu la population en général et les personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté en particulier.

Les remarques qui précèdent ont conduit à développer une réflexion visant à instituer une couverture universelle des soins de santé. Cette dernière peut se définir comme l'utilisation par tous, en fonction des besoins, de services de santé de qualité réellement disponibles (pilier 1) sans engendrer de difficulté financière (pilier 2).

Le présent projet de loi s'efforce de mettre en place ces deux piliers fondamentaux. Il a donc pour objectif, d'une part, d'assurer à toute

Comment [pacev1]: L'exposé des motifs doit indiquer de manière simple et concise, les raisons pour lesquelles le projet de loi est soumis au Parlement, l'esprit dont il procède, les objectifs qu'il se fixe et les modifications qu'il apporte au droit existant. L'exposé des motifs comporte en général deux parties :

1. Une partie générale présentant le contexte -historique, international, économique, social, juridique, etc. - dans lequel s'insère le projet de loi ainsi que les principaux objectifs qu'il poursuit ;
2. Une partie exposant, article par article, les dispositions proposées ; pour les textes longs, une explication par division (titre, chapitre) peut suffire. Cette seconde partie est absente du présent projet de loi.

Comment [pacev2]: Formulation sans doute imprécise compte tenu de l'intitulé de la loi, qui se montre beaucoup plus ambitieux : « couverture universelle des soins de santé ». Il serait peut-être opportun, ici, de mentionner l'objectif d'universalité, et de préciser ce que l'on entend par « Couverture Universelle en Santé » (CUS).

personne résidente en République Démocratique du Congo l'utilisation, en fonction des besoins, de services de santé de qualité réellement disponibles; et d'autre part, d'instituer une couverture du risque maladie dans sa dimension financière, quelles que soient les ressources du bénéficiaire.

II. Modification du droit existant

Voir commentaire, ci-joint.

III. Contexte politique, économique, sanitaire et social

Contexte actuel

~~Comme nous l'avons dit en liminaire de la présente Loi,~~ la République Démocratique du Congo est en proie à de grandes difficultés sur le plan sanitaire, tant au niveau de l'accès que de la qualité de l'offre des soins (équipements, médicaments, personnes etc.) .

Ce qui fait que la situation sanitaire continue d'être caractérisée par une morbidité et une mortalité dont l'intensité est accrue par la pauvreté et l'insécurité alimentaire. A ceci, il faut ajouter les conditions d'hygiène déficientes, le faible accès à l'eau potable et un statut nutritionnel précaire, qui favorisent les maladies infectieuses telles qu'énumérées dans la partie introductive ~~de la présente Loi.~~ du présent projet de loi.

Cette situation se trouve encore aggravée selon les régions et l'environnement qui en exposent les habitants à un certain nombre de maladies spécifiques telles que : la trypanosomiase, l'onchocercose, la bilharziose, la lèpre, la peste, la rage et les fièvres hémorragiques, etc.

Comment [pacev3]: Afin de mettre en place une véritable CUS, telle que définie par l'OMS, il est recommandé de fusionner dans un texte unique: i) le projet de loi-cadre sur la santé publique;; ii) le projet de loi CUS; iii) les dispositions pertinentes du projet de code de sécurité sociale; iv) les dispositions pertinentes du projet de loi sur les mutuelles de santé. Si cette option était retenue, il conviendrait de le mentionner sous cet intitulé.

Comment [pacev4]: En tout état de cause, on ne peut parler de « présente Loi » dans l'exposé des motifs (l'exposé des motifs n'est pas soumis à la discussion des assemblées). Il faut donc faire référence au présent « projet de loi ».

Ces nombreux problèmes affectent l'état de santé des congolais à des degrés inquiétants, notamment en ce qui concerne les plus vulnérables à cause de l'inaccessibilité financière aux soins de santé de qualité. Ainsi, le constat fait est que la mortalité infantile et maternelle sont parmi les plus élevées des pays d'Afrique.

Ce constat exige l'implication du pouvoir public pour la réforme de la sécurité sociale et la mise en place de la couverture universelle des soins de santé de la population en tenant compte des particularités qui sont les nôtres notamment : une longue période caractérisée par les guerres, les rébellions répétées, les crises institutionnelles, les pillages, qui ont rongé le tissu socio-économique du pays au point qu'une majeure partie de la population sombre dans le chômage et la pauvreté.

|

~~En effet, cette vision rejoint l'esprit de la première réforme prônée par l'Organisation Mondiale de la Santé en rapport avec les défis communs des soins de santé primaires : la réforme de la Couverture Universelle qui contribue à l'équité, la justice sociale et la fin de l'exclusion en tendant, de manière progressive, vers l'accès universel aux soins de santé. Elle constitue également une stratégie cruciale dans la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale].~~

Comment [pacev5]: Imprécis. Voir proposition de texte alternatif, ci-joint.

Proposition de texte alternatif:

Cette vision est parfaitement cohérente, d'une part, avec la Résolution de l'Assemblée Générale des Nations Unies adoptée le 6 décembre 2012 (A/67/L.36) ainsi qu'avec les Résolutions de l'Assemblée mondiale de la santé 58.33 (2005) et 64.9 (2011), et d'autre part avec l'agenda sanitaire international qui fait de la couverture universelle des soins de santé une de ses priorités. En 2012, quatre événements internationaux de haut niveau ont été consacrés au seul thème de la couverture universelle des soins de santé, à Bangkok, Kigali, Mexico et Tunis. La couverture universelle des soins de santé a aussi été l'objet d'une réunion ministérielle organisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la Banque mondiale en février 2013, réunion qui a rassemblé des représentants des ministères de la Santé et des Finances.

L'existence d'un système de santé performant est l'une des conditions indispensables, non seulement pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), mais surtout pour diminuer la souffrance humaine des plus vulnérables.

Les inégalités en matière d'accès aux soins de santé compromettent le droit des générations futures de jouir d'une santé satisfaisante, et surtout de réaliser leurs aspirations. Par conséquent, l'absence d'un système de santé performant hypothèque les chances des générations à venir.

Par ailleurs, la protection sociale basée sur le principe de solidarité garantit la stabilité et la redistribution des richesses afin que tout le monde puisse atteindre un standard de vie décent. Il s'agit là des principes et des valeurs fondamentaux consacrés par la Constitution.

C'est en effet seulement de cette manière, par l'expression de la solidarité nationale entre riches et pauvres, vieux et jeunes, malades et bien portant, que nous vaincrons le pari de l'accessibilité de tous à de soins de santé de qualité.

Proposition d'ajout :

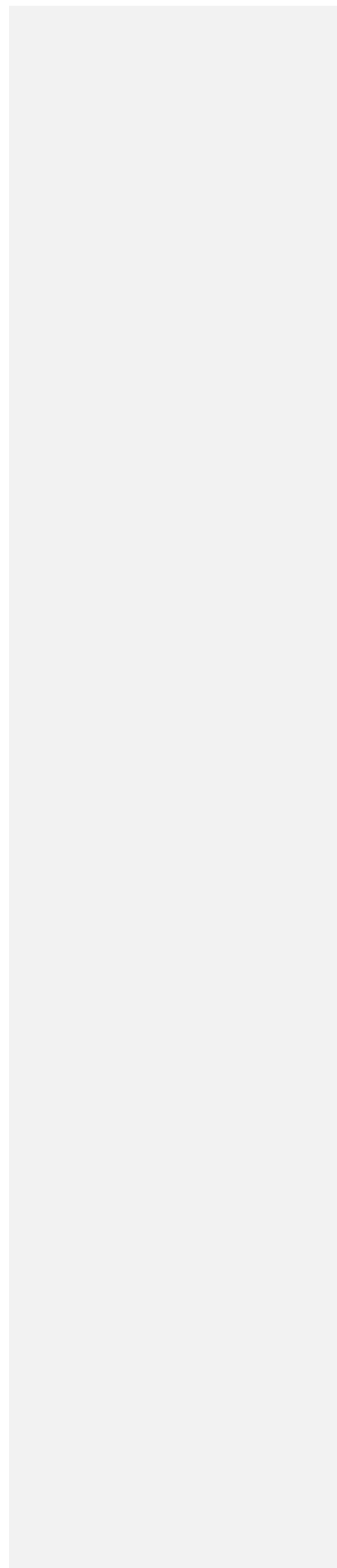
La couverture universelle des soins de santé est bien un facteur clé du développement.

D'un point de vue économique, elle permet, en effet, d'avoir une population active en meilleure santé, ce qui a nécessairement un impact direct sur la productivité du travail et sur la croissance économique. De même, les enfants en bonne santé réussissent mieux à l'école. La couverture universelle des soins de santé peut donc permettre d'améliorer sensiblement les résultats scolaires, ce qui a à nouveau une incidence positive sur la productivité économique.

D'un point de vue social, la couverture universelle des soins de santé réduit les inégalités en garantissant à tous des services de santé de qualité répondant à leurs besoins, ce qui renforce la cohésion sociale. C'est pour cette raison que la couverture universelle des soins de santé est de plus en plus considérée comme faisant partie intégrante du programme de développement pour l'après-2015, et comme étant essentielle à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement à court terme.

Fondamentalement, la couverture universelle des soins de santé touche à des problématiques multisectorielles (économiques, sociales, financières, sanitaires notamment) qui appellent des solutions elles-mêmes multisectorielles.

|



IV. Cadre ~~fonctionnel~~ sectoriel et structurel

La politique sanitaire en RDC a toujours été basée sur la stratégie des soins de santé primaires (SSP). Déjà en 1980, le pays a adhéré à la « Charte Africaine de Développement Sanitaire », ce qui a débouché sur l'élaboration d'une politique sanitaire nationale ; l'objectif final étant de rendre les soins de santé de première nécessité accessibles à toute la population et ce, conformément à la Déclaration d'Alma Ata (1978) qui se réfère aux nouveaux objectifs de l'OMS adoptés en mai 1998 « Santé pour Tous au 21^{ème} siècle » et la recommandation de l'OMS ~~rganisation Mondiale de la Santé~~ de 2005 sur la cCouverture uUniverselle des sSoins de sSanté.

Comment [pacev6]: L'intitulé « fonctionnel » n'est pas très clair. Par ailleurs, le contenu du texte ne paraît pas l'illustrer de manière satisfaisante. En outre, il serait peut-être souhaitable de mentionner ici des éléments relatifs à la structure administrative du pays, en particulier les attributions du pouvoir central et celles dévolues aux provinces. Les différents échelons institutionnels et administratifs en RDC, compte tenu de leur complexité, sont en effet de nature à influencer très largement l'application de toute loi sur la CUS et sa bonne exécution (ou non). Par ailleurs, l'accent pourrait être mis sur des considérations démographiques et sociologiques. Le rôle des Eglises dans l'offre de services de santé, par exemple, fondamental en RDC, pourrait ici être souligné.

Comment [pacev7]: Il s'agit sans doute de la Résolution de l'Assemblée mondiale de la santé 58.33 (2005). Le cas échéant, il faut le préciser.

Ainsi, est-il tenu compte de toutes ces particularités dans la conception ~~de la présente Loi du présent projet de loi, lequel~~ qui prend en considération les aspirations du plus nanti au plus modeste des paysans se trouvant dans le coin le plus reculé de la République, le village étant pris comme entité de base organisationnel et la zone de santé comme unité fonctionnelle de la structure de la couverture universelle des soins de santé.

~~Cette loi~~ Ce projet de loi n'exclut pas l'existence des autres modes d'assurances maladies, notamment : les assurances commerciales et les mutuelles de santé, lesquelles peuvent ~~qui~~ contribuer, de manière secondaire, -à l'atteinte de la couverture universelle des soins de santé.

Comment [pacev8]: Cette formulation vise à nuancer le rôle des mutuelles dans tout projet de loi sur la CUS. En effet, parce qu'elles reposent sur le principe de l'adhésion volontaire, principe qui est en contradiction avec celui d'universalité, ces dernières ne peuvent constituer un pilier fondamental du nouveau système.

C'est dans le souci de répondre à toutes ces préoccupations que le présent projet de loi ~~la présente Loi~~ est initiée.

Partie II : Présentation du cadre juridique et institutionnel **proposé**

Le présent projet de loi a présente loi comporte trois titres :

TITRE PREMIER : DES DISPOSITIONS GENERALES :

CHAPITRE I : DES GENERALITES, DE L'OBJET, DES PRINCIPES ET DES DEFINITIONS

CHAPITRE II : DU CHAMP D'APPLICATION

TITRE II : DES STRUCTURES

CHAPITRE I : DE L'ORGANE DE GESTION ET REGULATION

CHAPITRE II : DES PRESTATAIRES DES SOINS

TITRE III : DES DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

CHAPITRE I : DES DISPOSITIONS TRANSITOIRES

CHAPITRE II : DES DISPOSITIONS FINALES

Telle est la substance ~~de la Loi du projet de loi~~ sur la cCouverture uUniverselle des sSoins de sSanté en République Démocratique du Congo.

LE GOUVERNEMENT DE LA REPUBLIQUE A PROPOSE ;

L'ASSEMBLEE NATIONALE ET LE SENAT ONT ADOPTE ;

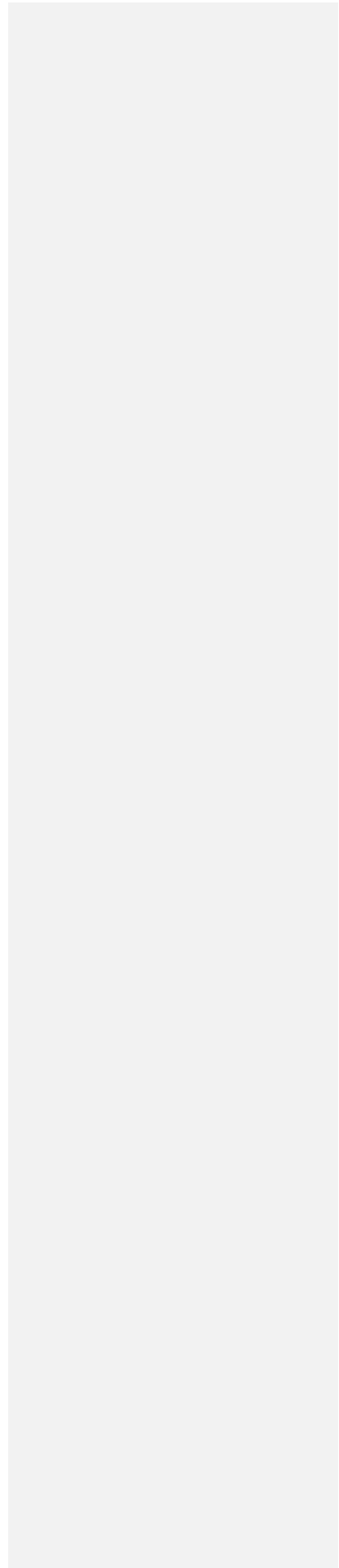
LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE PROMULGUE LA LOI DONT LA TENEUR SUIT :

Comment [pacev9]: L'architecture générale et le cadre institutionnel proposés n'apparaissent pas satisfaisants en l'état. En particulier:

1. Ils ne permettent pas de mettre en place une CUS, telle que définie par l'OMS. Le projet de loi traite quasi exclusivement du pilier 2 (couverture du risque maladie dans sa dimension financière) omettant le pilier 1 (offre de services de santé de qualité réellement disponible). Pour ce qui a trait au pilier 2, les options proposées ne semblent pas de nature à financer la CUS. Il est impératif de lier la rédaction des dispositions du projet de loi visant à garantir la couverture du risque maladie dans sa dimension financière à une réflexion plus générale sur la stratégie de financement de la santé en RDC.

2. De manière préoccupante, l'architecture générale et le cadre institutionnel proposés traduisent plusieurs incompréhensions fondamentales en la matière (voir, en particulier, les dispositions qui instituent un «régime d'assurance maladie obligatoire»).

|



TITRE PREMIER : DES DISPOSITIONS GENERALES :

CHAPITRE I : DES GENERALITES, DE L'OBJET, DES PRINCIPES ET DES DEFINITIONS

Section 1 : Des généralités

Article 1: La présente loi fixe les principes fondamentaux et les règles d'organisation de la couverture universelle en soins de santé conformément aux articles 47, alinéa 2 et 123, 4° et 5° de la Constitution.

Article 2 : Il est institué en République Démocratique du Congo un Système de cCouverture uUniverselle des sSoins de sSanté fondé sur la solidarité nationale, qui donne accès à un paquet obligatoire de soins de santé de base.

Comment [pacev10]: Proposition de reformulation conformément à la définition donnée dans l'exposé des motifs (OMS).

Proposition de reformulation :

Article 2 : Il est institué en République Démocratique du Congo un système de couverture universelle des soins de santé fondé sur la solidarité nationale qui garantit l'utilisation par tous, en fonction des besoins, de services de santé de qualité réellement disponibles, sans engendrer de difficulté financière.

Section 2 : De l'objet

Article 3 : La cCouverture uUniverselle a pour objet de :

gGarantir à tout Congolais et à toute personne vivant qui réside sur le territoire-congolais, quelles que soient ses ressources, de bénéficier d'un paquet de base des soins de santé et des médicaments défini par la présente loi. l'utilisation, en fonction des besoins, de services de santé de qualité

Comment [pacev11]: « qui réside » ? La résidence est une notion suffisamment large (distincte du domicile), car elle est conçue comme une situation de fait.

réellement disponibles, sans engendrer de difficulté financière.

- ~~Offrir une couverture médicale à tous ceux qui ne peuvent pas être affiliés aux régimes de la sécurité sociale.~~

Section 3 : Des principes et mécanismes fondamentaux

Article 4 : La présente Loi ~~prescrit~~ établit les principes suivants :

- ~~L'instauration d'un régime d'assurance maladie obligatoire; Il est instauré un système congolais obligatoire de couverture du risque maladie;~~
- La Solidarité nationale qui garantit l'équité et le partage du risque maladie entre les nantis et les démunis, les jeunes et les vieux, les biens portants et les malades, les hommes et les femmes ;
- Le droit de toute personne vivant qui réside sur le territoire congolais de bénéficier d'un paquet de base de soins de santé ~~défini par l'organisme de gestion de la couverture universelle~~ ;
- ~~La participation financière de tout bénéficiaire à la prise en charge du paquet de base des soins de santé ;~~
- La participation de l'employeur et des employés à la prise en charge des soins de santé de ces derniers dans les secteurs formel et informel ;

Comment [pacev12]: Cette disposition pourrait être supprimée. En effet, il est impératif de délier le fait d'être affilié au fait de payer une cotisation. Devrait être affiliée automatiquement, toute personne résidente sur le territoire congolais.

Comment [pacev13]: Il faut relever certaines confusions entre « principes » et « mécanismes ». Par ailleurs, des principes essentiels ne sont pas mentionnés, par exemple :

- l'inter-sectorialité ;
- le tiers-payant ;
- l'universalité ;
- l'efficacité ;
- l'obligatorité ;
- la qualité des soins ;
- la participation de la population ;
- la transparence et l'accès aux données ;
- la durabilité ;
- la portabilité de la couverture.

Comment [pacev14]: Cette terminologie fait référence à des systèmes contributifs qui ne correspondent vraisemblablement pas au contexte congolais (il semble difficile de collecter des cotisations de manière automatique dans un pays où 80% des ménages se trouvent dans le secteur informel). Il serait plus pertinent de faire référence à un système congolais de couverture du risque maladie dans sa dimension financière (ci-après SC-CRM).

Comment [pacev15]: Il serait peut-être plus opportun de rester le plus large possible (« entre tous »), dans la mesure où la liste n'est pas exhaustive et peut donc laisser un sentiment d'inachevé. Par exemple, que penser de la distinction entre « citadins et ruraux » ? De plus, l'universalité implique nécessairement d'éviter toute distinction ou catégorisation/segmentation de la population.

Comment [pacev16]: Cela est du ressort de la loi. Il n'appartient pas à l'organisme de gestion de définir le paquet de base de soins de santé. Il appartient à la loi de définir le cadrage et de fixer les catégories de soins et services de santé pris en charge, par exemple, les soins primaires, secondaires, tertiaires, ou encore les soins préventifs, curatifs, palliatifs etc. Cela doit figurer expressément dans le projet de loi. En ce qui concerne les prestations particulières prises en charge, il appartient au pouvoir réglementaire de les définir précisément.

Comment [pacev17]: L'universalité ne peut s'appuyer sur un tel principe. Tout bénéficiaire ne doit pas nécessairement participer financièrement pour être éligible aux prestations de santé proposées par le paquet de base de soins de santé. Cette disposition est en contradiction totale avec la CUS, telle que définie par l'OMS.

Comment [pacev18]: Ce n'est pas un principe, mais une modalité de mise en œuvre de la CUS spécifique au secteur formel.

- La mutualisation du risque maladie, définie comme la couverture du risque maladie dans sa dimension financière, pour tous, grâce à la solidarité nationale ;
- L'immatriculation obligatoire de toute personne résidant sur le territoire congolais au système d'assurance maladie ; au système congolais de couverture du risque maladie.
- La prise en charge des soins de santé des démunis et des vulnérables par la communauté ;
- La régulation de la couverture universelle des soins de santé par l'Etat. du Système au nom de l'Etat, par un Organisme de gestion de la couverture universelle des soins de santé ;
- Le financement du Système par un Fonds National de Solidarité Santé, notamment, pour la prise en charge des soins de santé des démunis et des vulnérables.

Comment [pacev19]: Lié à la solidarité nationale. Devrait figurer plus haut dans la liste.

Comment [pacev20]: La régulation n'est pas du ressort de l'organisme de gestion.

Comment [pacev21]: Ce n'est pas un principe, mais un mécanisme spécifique de prise en charge des plus démunis. Cette disposition est liée à la réflexion plus générale sur la stratégie de financement de la santé en RDC. Est-ce le mécanisme le plus pertinent ? Comment assurer une gestion transparente et un contrôle efficace des fonds collectés et de leur utilisation ? Il s'agit d'une question fondamentale qui doit faire l'objet d'arbitrages au plus haut niveau de l'Etat.

Comment [pacev22]: Il serait sans doute opportun de définir les notions suivantes :

1. « Tiers-payant » ;
2. « Ayant-droits » ;
3. « Disponibilité réelle des services de santé » .

Section 3 : Des définitions

Article 5 : Au sens de la présente Loi, on entend par :

- Assurance maladie obligatoire (AMO) : un système légal obligatoire de prise en charge par l'Etat des dépenses de santé d'un individu dans le cadre d'un régime de sécurité sociale généralisé et organisé par l'Etat.
- Système congolais de couverture du risque maladie : un système légal obligatoire de prise en charge des dépenses de santé de tout individu résidant sur le territoire national.

Comment [pacev23]: Supprimer et remplacer par SC-CRM, voir supra.

~~- **Assurance maladie volontaire (AMV) :** un système complémentaire de prise en charge des dépenses de soins de santé non couvertes par le régime de sécurité sociale, organisé par une initiative privée, une mutuelle de santé, les confessions religieuses et les compagnies d'assurance, au titre de complémentaire santé ;~~

Comment [pacev24]: En contradiction avec la CUS et son principe d'universalité .
A supprimer.

~~- **Assuré principal ou Affilié ou titulaire ;** la personne qui paie les cotisations pour l'ouverture des droits en sa faveur et en celle des membres de sa famille ou ayant droit ; toute personne dont l'enregistrement au système congolais de couverture du risque maladie lui permet de bénéficier de la couverture universelle des soins de santé.~~

Comment [pacev25]: Est « affiliée » toute personne dont l'enregistrement au SC-CRM lui permet de bénéficier de la CUS. Le seul fait d'être résidant sur le territoire de la RDC doit permettre l'affiliation, et non pas le fait de payer une cotisation. C'est un point fondamental.

~~- **Couverture universelle :** une prestation sociale permettant la prise en charge des frais des soins de santé et des médicaments à toute personne régulièrement identifiée.~~

~~- Elle est organisée par un Organisme de gestion de la couverture universelle des soins de santé ;~~

~~l'utilisation par tous, en fonction des besoins, de services de santé de qualité réellement disponibles, sans engendrer de difficulté financière.~~

~~- **Démunis,** les personnes reconnues indigentes à la suite d'une enquête effectuée par le personnel du Service des affaires sociales de la commune de résidence, conformément à la loi ;~~

Comment [pacev26]: Problématique. Cette procédure est-elle à même de garantir l'identification de toutes les personnes réellement démunies? Dans le cas contraire, c'est l'universalité même de la couverture qui serait remise en cause.

Comment [pacev27]: Préciser. Quelle loi ?

~~- **Mutuelles de santé :** une association volontaire de personnes sans but lucratif, dont le fonctionnement repose sur la solidarité entre les adhérents. Sur la base des décisions de ces derniers et au moyen de leurs cotisations, la mutuelle mène en leur faveur et en celle de leur famille une action de prévoyance, d'entraide et de solidarité dans le domaine du financement de l'accès aux soins de santé.~~

Comment [pacev28]: Pas opportun. Le terme « mutuelles de santé » n'est pas mentionné dans le projet de loi.

- **Partage du risque maladie** : la répartition entre affiliés des conséquences financières de la réalisation du risque maladie. ~~des risques financiers liés à la maladie entre les assurés.~~
- **Prestataire de soins** : toute personne ou formation médicale qui dispense des soins de santé à un patient;
- **Prévention** : l'ensemble des mesures qui visent à réduire la probabilité qu'un risque se réalise ou à en limiter les conséquences ;
- **Secteur formel** : l'ensemble des structures professionnelles légalement constituées. Il comprend les fonctionnaires, les agents de l'Etat, les militaires, les policiers, les étudiants, toutes les autres catégories de salariés des secteurs privé et public ainsi que les membres des professions libérales ;
- **Secteur informel** : ensemble composé de toutes les catégories de personnes vivant d'une activité rémunératrice en milieu rural ou urbain;
- **Soins de santé primaires** : les soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles avec leur pleine participation à un coût que la Communauté et le pays puissent assurer à tous les stades de leur développement, dans un esprit d'auto responsabilité et d'autodétermination ;
- **Vulnérable** : les personnes du troisième âge, les enfants de 0 à 5 ans, les personnes vivants avec handicap majeur et les enfants abandonnés.
- **Ticket modérateur**, partie des dépenses de santé qui reste à la charge du patient après le remboursement de l'assurance maladie ;
- **Cotisation**, quote-part contribution financière payée pour avoir droit aux prestations des organismes d'e-l'assurance maladie, ~~dont~~

Comment [pacev29]: « disposant de l'autorisation d'exercer » ?

Comment [pacev30]: Proposition alternative : « Toute personne ne faisant pas partie du secteur formel ».

Comment [pacev31]: Confus. Encore une fois, pour être « universellement accessibles », les soins de santé ne doivent pas dépendre d'un mécanisme contributif.

Comment [pacev32]: Devrait apparaître après la définition de « démunis ».

Comment [pacev33]: « pourcentage »

Comment [pacev34]: « contribution financière »

~~le mode de paiement dépendra des catégories socio professionnelles;~~

CHAPITRE II : DU CHAMP D'APPLICATION

Section 1 : Des bénéficiaires

Article 6: Au titre de la présente Loi, sont considérés comme affiliés au système congolais de couverture du risque maladie: assurés principaux :

- Les personnes des secteurs formel et informel, telles que désignées à l'article 5 de la présente Loi.
- Les démunis et les vulnérables.

Comment [pacev35]: Proposition alternative : « Toutes les personnes résidant sur le territoire de la RDC ».

Article 7: Outre les personnes visées à l'article 6 ci-avant, ont également droit à la cCouverture uuniverselle des soins de santé : les ayants-droit de ces personnes et les membres de leurs familles à charge.

Article 8 : Au titre de la présente Loi, sont considérés comme membres de la famille à charge :

- Le (la) conjoint (e) de l'assuré (e) principal (e);
- Les enfants de l'assuré âgés de 18 ans au plus ;
- Les enfants à charge conformément à la législation en vigueur.

Comment [pacev36]: Préciser.

Section 2 : De l'immatriculation

Article 9 : L'immatriculation des assurés affiliés est effectuée dans des conditions et selon des modalités fixées par

~~L'Organisme de gestion de la couverture universelle des soins de santé.~~

Comment [pacev37]: « par voie réglementaire ».

Elle donne lieu à la délivrance d'une carte sécurisée.

Article 10 : Les mentions portées sur la carte sécurisée ~~de l'assurance maladie du système congolais de couverture du risque maladie~~, les modalités d'identification de son titulaire et les modes de délivrance, de renouvellement, de mise à jour et d'utilisation sont ~~fixés par l'organisme de gestion de la couverture universelle des soins de santé.~~

Comment [pacev38]: « déterminés par voie réglementaire ».

TITRE II : DES STRUCTURES

CHAPITRE I : DE L'ORGANE DE GESTION ET DE REGULATION

Article 11 : Il est créé un ~~Organisme public de gestion et de régulation~~ de la couverture universelle des soins de santé en République Démocratique du Congo, placé sous la tutelle du ministère de la Santé Publique et disposant de directions au niveau provincial, chargées de l'organisation ~~du système congolais de couverture du risque maladie. de l'assurance maladie obligatoire pour les catégories visées à l'article 7, 1° à 5° de la présente loi;~~

Comment [pacev39]: A lier à la réflexion générale sur la stratégie de financement de la santé en RDC. Un organisme qui se verrait confier à la fois des fonctions de gestion et de régulation n'est pas souhaitable. Celles-ci doivent être séparées afin de garantir leur efficacité. Les fonctions de gestion devraient relever du système congolais de couverture du risque maladie dans sa dimension financière. Au contraire, les fonctions de régulation devraient être confiées au Ministère de la santé publique. De ce point de vue, une question doit encore être tranchée : Est-il souhaitable que le Ministère de la santé publique régule à la fois les prestataires de soins et le système congolais de couverture du risque maladie dans sa dimension financière ?

Un décret, délibéré en conseil des ministres, en fixe les statuts.

Article 12: ~~L'Organisme de gestion de la couverture universelle des soins de santé~~ Le système congolais de couverture du risque maladie a pour mission notamment :

- d'affilier toute personne résidente sur le territoire national;

- de délivrer la carte sécurisée ;

- de conventionner les prestataires de services de santé ;

- de payer les prestations couvertes.

~~La gestion, la coordination, la planification et le contrôle des structures d'assurance maladie en République Démocratique du Congo ;~~

~~La définition des modalités d'identification et de prise en charge des soins de santé de toute la population concernée.~~

Il peut le faire en partenariat avec les autres acteurs de l'assurance maladie du système congolais de couverture du risque maladie, pour les démunis et les vulnérables ;

- Le financement de la couverture universelle entre autre, à travers un Fonds National de Solidarité Santé, pour la prise en charge des soins de santé ;

- La constitution d'une réserve de sécurité et d'une réserve pour la couverture des frais des soins de santé restant à payer pour les prestations garanties dans le paquet de base des soins de santé.

Comment [pacev40]: Devrait être fixé par la loi.

Comment [pacev41]: Imprécis. Doit être développé de manière détaillée. Il n'y a rien dans le projet de loi sur les modalités d'organisation, de fonctionnement, et de contrôle. Tous ces aspects, fondamentaux, qui ont trait en particulier à la gouvernance, doivent figurer dans le projet de loi. Ceci ne peut être fait de manière satisfaisante que si la réflexion est liée à celle plus générale sur la stratégie de financement de la santé en RDC.

Comment [pacev42]: Incomplet. A lier à la réflexion générale sur la stratégie de financement de la santé en RDC.

Comment [pacev43]: Selon quelles modalités (organisation, collecte des fonds, gestion, contrôle) ? Imprécis. A lier à la réflexion générale sur la stratégie de financement de la santé en RDC.

CHAPITRE II : DES PRESTATAIRES DES SOINS

Article 13: ~~L'Organisme de gestion de la couverture universelle des soins de santé~~ Le système congolais de couverture du risque maladie contracte par voie de conventionnement avec les prestataires des soins.

~~Un cahier des charges fixant les conditions et modalités de la convention est élaboré par ledit Organisme. Une convention-cadre est élaborée en collaboration avec le ministère de tutelle.~~

Article 14: Les rapports entre le système congolais de couverture du risque maladie ~~l'organisme gestionnaire~~ et les prestataires des soins médicaux publics ou privés, notamment en ce qui concerne les tarifs nationaux de référence pour les remboursements ou la prise en charge, sont définis dans le cadre de conventions nationales conclues conformément aux dispositions de la présente loi et des textes pris pour son application ~~à l'initiative et sous la conduite de l'Organisme gestionnaire.~~

Article 15: Un cadre conventionnel type pour chaque convention nationale est établi par le système congolais de couverture du risque maladie ~~l'Organisme de gestion de la couverture universelle des soins de santé~~ après consultation des représentants des organisations professionnelles des prestataires des services médicaux.

Article 16: Le système congolais de couverture du risque maladie ~~L'Organisme de gestion de la couverture universelle des soins de santé~~ peut décider, sur demande de l'une de ses antennes provinciales et sans préjudice des sanctions ordinaires, de placer un prestataire des soins médicaux hors convention pour non respect ou violation

Comment [pacev44]: Il convient ici d'introduire un titre entier consacré au conventionnement. Voir la proposition de cadre juridique et institutionnel à la fin du présent document.

Comment [pacev45]: Contrôle très largement insuffisant.

des termes de la convention, après lui avoir permis de présenter ses observations.

Article 17 : ~~L'assuré principal-L'affilié~~ ne peut être couvert de ses frais de traitement dans les établissements de santé que si ces derniers sont inscrits au répertoire national des prestataires des soins de santé agréés pour la couverture universelle des soins de santé.

Article 18: ~~Les conditions d'ouverture, de maintien, de suspension et de fermeture du droit aux prestations sont fixées par l'Organisme de gestion de la Couverture universelle.~~

~~Il détermine aussi la période de stage préalable à l'ouverture des droits et, le cas échéant, les conditions de dispense de cette période.~~

~~En aucun cas, la durée de la période de stage ne doit excéder six mois.~~

Comment [pacev46]: Cette disposition n'est pas liée au conventionnement mais à la gestion des affiliés.

Article 19: ~~Il est interdit au système congolais de couverture du risque maladie à l'organisme de gestion de la couverture universelle des soins de santé ainsi qu'à ses antennes provinciales d'utiliser les ressources de l'assurance maladie disponibles à des fins autres que celles prévues par la présente loi.~~

Comment [pacev47]: Idem. Pas lié au conventionnement. Devrait être inclus dans la partie (à ce jour encore inexistante dans le projet de loi) consacrée à l'organisation et au fonctionnement du système congolais de couverture du risque maladie.

TITRE III : DES DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

CHAPITRE I : DES DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Article 20:

-Sans préjudice des prescrits de la présente loi, les dispositions législatives et réglementaires relatives à la prise en charge des soins de santé en vigueur à ce jour continuent à s'appliquer jusqu'à la mise en place des dispositions visant à la réalisation progressive ~~réalisation effective de l'assurance maladie obligatoire des soins de santé.~~ de la couverture universelle des soins de santé.

Il en est de même pour l'assurance maladie organisée par les entreprises qui garantissent déjà, aux termes du Code du travail, la prise en charge médicale de leurs agents au sein de formations médicales spécifiques.

Tous les autres acteurs de l'assurance santé restent opérationnels.

~~La mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire est déterminée par un décret du Premier Ministre dans l'année de la promulgation de la présente loi.~~

Le ~~ministère de tutelle~~ Gouvernement dans son ensemble prend toutes les dispositions utiles et nécessaires pour la préparation de la mise en œuvre de la couverture universelle des soins de santé ée, dès la promulgation de la présente loi.

CHAPITRE II : DES DISPOSITIONS FINALES

Article 21 : Sont abrogées toutes les dispositions antérieures contraires à la présente Loi qui entre en vigueur à la date de sa promulgation.

Fait à Kinshasa, le

Joseph KABILA KABANGE

Remarques d'ordre général :

Le projet de loi présente en l'état actuel deux défauts majeurs.

1. Un cadre juridique et institutionnel insatisfaisant, qui omet des principes et des mécanismes fondamentaux.

2. Un objet trop limité, qui ne permet en aucun cas de jeter les bases d'une couverture universelle des soins de santé, telle que définie par l'OMS.

Afin de jeter les bases en RDC d'un système permettant la réalisation progressive de la couverture universelle des soins de santé, telle que définie par l'OMS, il conviendrait de mettre en place un cadre juridique et institutionnel répondant aux trois considérations fondamentales suivantes :

1. L'utilisation par tous, en fonction des besoins, (...);
2. (...) de services de santé de qualité réellement disponibles(...);
3. (...) sans engendrer de difficulté financière.

1. L'utilisation par tous, en fonction des besoins (...)

Le projet de loi devrait clarifier cet objectif fondamental. En particulier, il devrait répondre à deux questions majeures:

i) QUI protéger? De ce point de vue, une disposition devrait spécifier plus clairement les personnes éligibles aux prestations de santé offertes par le système, à savoir toutes les personnes résidentes en RDC (formulation proposée dans les présents commentaires). Par ailleurs, le principe d'universalité pourrait être clairement affirmé ; et

ii) COMMENT y parvenir? De ce point de vue, plusieurs dispositions devraient souligner:

- a. L'importance de bases factuelles pertinentes, grâce à la mise en place de systèmes d'information plus efficaces;
- b. L'indispensable affiliation de tous, en précisant que l'affiliation ne saurait en aucun cas être liée au paiement d'une cotisation (toute personne résidente en RDC a droit aux prestations de santé simplement parce qu'elle est affiliée, et non pas parce qu'elle paye une cotisation – juridiquement, et contrairement à ce qui est prévu dans le projet de loi, cela implique de délier le fait de payer une cotisation du fait d'être éligible aux prestations de santé – nouvelle formulation proposée dans les présents commentaires);

c. Tout un ensemble de mécanismes et principes fondamentaux, seuls à même de jeter les bases d'un système permettant la réalisation progressive de la couverture universelle des soins de santé. Par exemple : l'intersectorialité, le tiers-payant, l'efficacité, la qualité des soins, la participation de la population, la transparence et l'accès aux données, la durabilité, la portabilité de la couverture etc.

2. (...) de services de santé de qualité réellement disponibles (...)

Pour traduire cela dans une loi, il est nécessaire de prendre des dispositions au moins de trois ordres:

a. Dispositions relatives à l'OFFRE de services de santé réellement disponible et aux ressources humaines y afférentes

a.i. Le projet de loi devrait mentionner les prestations liées à la promotion et à la prévention de la santé. Les soins primaires, secondaires, et tertiaires devraient apparaître expressément. De même, les soins préventifs, curatifs, et palliatifs devraient être mentionnés. Il appartient à la loi de définir le cadrage général et de fixer les catégories de soins et services de santé réellement prises en charge. De manière préoccupante, dans sa rédaction actuelle, le projet de loi ne fait aucune référence à de quelconque prestations. Il se contente de mentionner « un paquet de base » de soins de santé, sans en définir les contours.

a.ii. Le projet de loi devrait mentionner l'ensemble de la pyramide sanitaire sur laquelle s'entend s'appuyer le système. Cette exigence est d'autant plus fondamentale que la RDC présente une structure administrative extrêmement complexe compte tenu de l'existence de

provinces et d'entités territoriales décentralisées dotées de la personnalité juridique et gérées par des organes locaux.

a.iii. Le projet de loi devrait aborder la question des ressources humaines, en particulier la question de la répartition des personnels de santé et celle de leur formation.

b. Dispositions relatives à la QUALITE des SERVICES de santé:

b.i. Le projet de loi devrait prévoir de manière détaillée le contrôle des établissements de santé et des prestataires de services de santé (y compris dans le secteur privé), ainsi que celui de l'administration. De ce point de vue, il faut relever l'absence de toute disposition pertinente en matière de contrôle et de gouvernance dans le projet de loi, ce qui n'est pas satisfaisant. Tout un ensemble de questions doit impérativement être réglé: expertise médicale, contentieux, pénalités, contrôle médical, tutelle aux prestations sociales, dispositions concernant les administrateurs des caisses, les conseils ou les conseils d'administration etc.

b.ii. Le projet de loi devrait prévoir tout un ensemble de dispositions relatives à la protection des personnes: en particulier, le droit des malades, des usagers des services de santé devrait être pris en compte: comment protéger contre les risques sanitaires, en cas d'erreurs médicales ou de comportements répréhensibles? (recours possibles, indemnisations etc). En la matière, il est urgent de prévoir tout un ensemble de dispositifs juridiques protégeant les personnes et permettant de donner une base légale à toute poursuite. L'exercice des professions de santé (professions médicales, professions de la pharmacie, auxiliaires médicaux,

Formatted: Font: Palatino Linotype, 14 pt, Complex Script Font: 14 pt

Formatted: Font: Palatino Linotype, 14 pt, Complex Script Font: 14 pt

Formatted: Font: Palatino Linotype, 14 pt, Complex Script Font: 14 pt

Formatted: Font: Palatino Linotype, 14 pt, Complex Script Font: 14 pt

Formatted: Font: Palatino Linotype, 14 pt, Complex Script Font: 14 pt

Formatted: Outline numbered + Level: 3 + Numbering Style: i, ii, iii, ... + Start at: 1 + Alignment: Right + Aligned at: 3.49 cm + Tab after: 0 cm + Indent at: 3.81 cm

aides-soignants), en particulier, devrait être encadré par la loi: la question de la déontologie, celle des procédures disciplinaires et pénales éventuelles, devraient être abordées, ce qui n'est pas le cas.

c. Dispositions relatives à la QUALITE des PRODUITS de santé:

- c.i. Le projet de loi devrait aborder la question des produits de santé, en particulier garantir la qualité des produits pharmaceutiques. Il ne suffit pas de prévoir l'accès de tous aux médicaments essentiels. Il faut encore s'assurer de leur qualité, ce qui implique de régler tout un ensemble de questions techniques comme la lutte contre les médicaments contrefaits, véritable fléau en RDC. Des contrôles, des sanctions pénales et financières devraient être instaurés.
- c.ii. Le projet de loi devrait aussi s'efforcer de garantir la sécurité des dispositifs médicaux et des technologies sanitaires (contrôles et sanctions).

3. (...) Sans engendrer de difficulté financière

Les dispositions actuelles du projet de loi ne permettent pas d'assurer la couverture du risque maladie dans sa dimension financière. Il est fondamental d'engager une réflexion d'ensemble sur la stratégie de financement de la santé en RDC, afin de répondre aux trois questions juridiques qui se poseront inévitablement et qui doivent être réglées par le projet de loi:

a. La question de la levée des fonds : Comment réussir à créer plus de ressources publiques dans le contexte très particulier de la RDC

Formatted: Font: Palatino Linotype, 14 pt, Complex Script Font: 14 pt

Formatted: Indent: Before: 3.81 cm

(cette question est liée aux orientations de la politique nationale de protection sociale)?

b. La question de la mise en commun des fonds : A quel niveau cela est-il réaliste en RDC? Avec quels systèmes de gouvernance, de participation de la population, de contrôle des flux de fonds et de la réalité de leur destination cela doit-il être mis en place?

c. La question de l'acquisition des services et des prestations de santé : Quels sont les services à couvrir en priorité si le gouvernement cherche à être équitable ? Comment organiser concrètement le paiement de ces services ?

Formatted: Font: (Default) Palatino Linotype, 14 pt, Not Bold, Font color: Auto, Complex Script Font: Times New Roman, 14 pt

Formatted: Left