

MINISTERE DE L'ACCES
UNIVERSEL AUX SOINS

REPUBLIQUE TOGOLAISE
Travail-Liberté-Patrie

MINISTERE DE LA FONCTION PUBLIQUE,
DU TRAVAIL ET DU DIALOGUE SOCIAL

MINISTERE DE L'ECONOMIE
ET DES FINANCES

MINISTERE DE LA SANTE ET DE
L'HYGIENE PUBLIQUE

MINISTERE DE L'ACTION SOCIALE,
DE LA PROMOTION DE LA FEMME
ET DE L'ALPHABETISATION

DECRET N° 2023-095 /PR
fixant les modalités d'accès aux prestations de soins
de santé couvertes par l'assurance maladie universelle (AMU)

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

Sur le rapport conjoint du ministre de l'accès universel aux soins, du ministre de la fonction publique, du travail et du dialogue social, du ministre de l'économie et des finances, du ministre de la santé et de l'hygiène publique et du ministre de l'action sociale, de la promotion de la femme et de l'alphabétisation,

Vu la Constitution du 14 octobre 1992 ;

Vu la loi n° 2021-022 du 18 octobre 2021 instituant l'assurance maladie universelle en République togolaise ;

Vu le décret n° 2020-076/PR du 28 septembre 2020 portant nomination du Premier ministre ;

Vu le décret n° 2020-080/PR du 1^{er} octobre 2020 portant composition du Gouvernement, ensemble les textes qui l'ont modifié ;

Vu le décret n° 2022-081/PR du 06 juillet 2022 relatif à l'Institut national d'assurance maladie (INAM) ;

Vu le décret n° 2022-086/PR du 03 août 2022 portant mission, composition, organisation et fonctionnement du comité de régulation de l'assurance maladie universelle ;

Le conseil des ministres entendu,

DECRETE :

CHAPITRE I^{er} : DISPOSITIONS GENERALES

Article 1^{er} : Le présent décret fixe les modalités d'accès aux prestations de soins de santé couvertes par l'assurance maladie universelle, conformément aux articles 27 et 30 de la loi n° 2021-022 du 18 octobre 2021 instituant l'assurance maladie universelle en République togolaise.

Article 2 : Au sens du présent décret, on entend par :

- **formation sanitaire du niveau primaire** : une structure sanitaire dont le paquet minimum d'activités correspond à celui d'une unité de soins périphérique (USP) de type I ou II, d'un hôpital de commune ou d'un centre hospitalier préfectoral de type I ou II qui offre des services de premier recours aux soins ;
- **formation sanitaire du niveau secondaire** : une structure sanitaire dont le paquet minimum d'activités correspond à celui d'un centre hospitalier régional (CHR) qui sont des centres de référence au niveau local ;
- **formation sanitaire du niveau tertiaire** : une structure sanitaire dont le paquet minimum d'activités correspond à celui d'un centre hospitalier universitaire (CHU) ou à celui d'un hôpital de référence nationale ;
- **parcours de soins** : l'itinéraire des patients dans leur recours aux soins ;
- **prestataire de soins et de services de santé** : toute personne physique ou structure sanitaire exerçant dans le domaine médical ou paramédical et en règle avec les textes en vigueur ;
- **prise en charge** : la couverture financière des frais liés aux soins dont bénéficie le patient auprès d'un prestataire de soins de santé ;
- **prix base de remboursement** : le montant sur la base duquel l'assureur rembourse en appliquant le taux de prise en charge ;
- **pyramide sanitaire** : l'organisation graduelle de l'offre de soins en trois (03) niveaux : primaire, secondaire et tertiaire ;
- **reste à charge** : le montant du ticket modérateur augmenté ou pas, par d'autres frais dont le bénéficiaire s'acquitte ;
- **ticket modérateur** : la part des frais qui reste à la charge du patient sur le prix base de remboursement de l'assureur.

CHAPITRE II : CONDITIONS D'OUVERTURE ET DE SUSPENSION DU DROIT AUX PRESTATIONS DE SOINS DE SANTE

Article 3 : L'ouverture du droit aux prestations de soins de santé en ce qui concerne le régime d'assurance maladie obligatoire (RAMO) est subordonnée au paiement préalable des cotisations y afférentes.

Article 4 : Un délai de carence préalable consécutif de trois (03) mois, à compter de la date de paiement de la première cotisation, est obligatoire avant l'ouverture du droit aux prestations de soins de santé de l'AMU.

Article 5 : En cas de cessation de paiement de la cotisation, le droit aux prestations de soins de santé est suspendu par l'organisme de gestion deux (02) mois après la date de cessation de paiement.

Le droit aux prestations de soins de santé n'est rétabli qu'après paiement de toutes les cotisations dues et l'observation d'une nouvelle période de délai de carence de deux (02) mois consécutifs, à compter de la date de paiement des cotisations.

Article 6 : Les personnes qui ne sont pas assujetties au RAMO et ne disposent pas de ressources suffisantes pour faire face aux dépenses de soins de santé bénéficient des prestations d'assistance médicale.

CHAPITRE III : LE CONTROLE DE L'ACCES AUX PRESTATIONS DE SOINS DE SANTE

Article 7 : L'assuré est tenu de présenter à tout prestataire de soins et de services de santé conventionné un document d'identification délivré par l'organisme de gestion pour toute sollicitation de prestations dans le cadre de l'assurance maladie universelle.

Article 8 : Le prestataire de soins de santé est tenu de vérifier, avant la délivrance d'une prestation, à la fois l'identité de l'assuré et la validité de ses droits.

Les prestations non conformes aux dispositions de l'alinéa précédent ne sont pas éligibles au remboursement par l'organisme de gestion.

CHAPITRE IV : LE PARCOURS DE SOINS

Article 9 : Pour bénéficier de la prise en charge des prestations de soins de santé garanties par l'assurance maladie universelle, l'assuré est tenu d'observer un parcours de soins coordonné sur le territoire national conformément à la pyramide sanitaire.

Article 10 : L'assuré débute son parcours de soins au sein d'une formation sanitaire primaire.

Toutefois, lorsqu'il n'existe aucune formation sanitaire primaire dans un rayon de cinq (5) kilomètres autour de son lieu d'habitation, l'assuré débute son parcours de soins au sein d'une formation sanitaire secondaire.

Article 11 : L'assuré débute son parcours de soins au sein d'une formation sanitaire secondaire ou tertiaire, lorsqu'il a recours à l'un des actes de soins de santé relevant de spécialités ci-après :

- une consultation et des soins de pédiatrie ;
- une consultation et des soins d'ophtalmologie ;
- une consultation et des soins dentaires ;
- une consultation et des soins de gynécologie ;
- une consultation et des soins de psychiatrie ;
- une séquence de soins pour une pathologie déjà identifiée ;
- un soin itératif dans le cadre d'un plan élaboré par le centre référent ou en concertation avec un spécialiste ;
- une urgence.

CHAPITRE V : LA PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS DE SOINS DE SANTE

Article 12 : Les frais occasionnés par la prise en charge des prestations de soins de santé sont couverts par :

- l'assuré, sous la forme d'une participation financière personnelle désignée par le terme « reste à charge ou ticket modérateur » ;
- l'organisme de gestion, sous la forme d'une prise en charge partielle en fonction du régime auquel le bénéficiaire est assujetti.

Article 13 : La prise en charge des frais liés aux soins de santé par l'AMU peut être effectuée par l'organisme de gestion :

- par tarification à l'acte ;
- sous forme de forfait déterminé par pathologie ou par groupe homogène de maladies ;
- sous forme de capitation ;
- selon tout autre mécanisme permettant de garantir la performance, l'efficience, la pérennité et la viabilité de l'AMU.

Article 14 : Toute avance ou pré-dépôt de garantie au paiement est prohibé.

CHAPITRE VI : DISPOSITIONS FINALES

Article 15 : Le ministre de l'accès universel aux soins, le ministre de la fonction publique, du travail et du dialogue social, le ministre de l'économie et des finances, ministre de la santé et de l'hygiène publique et le ministre de l'action sociale, de la promotion de la femme et de l'alphabétisation sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal officiel de la République togolaise.

Fait à Lomé le 04 OCT 2023



Président de la République

SIGNE

Faure Essozimna GNASSINGBE

Le Premier ministre

SIGNE

Victoire S. TOMECAH-DOGBE

Le ministre de la fonction publique,
du travail et du dialogue social

SIGNE

Gilbert B. BAWARA

Le ministre de la santé et
de l'hygiène publique

SIGNE

Prof. Moustafa MIJIYAWA

Le ministre de l'action sociale,
de la promotion de la femme et
de l'alphabétisation

SIGNE

Adjovi Lolonyo APEDOH-ANAKOMA

Le ministre de l'accès universel
aux soins

SIGNE

Jean-Marie Koffi Ewonoule TESSI

Le ministre de l'économie
et des finances

SIGNE

Sani YAYA

Pour ampliation,
Le Secrétaire Général
de la Présidence de la République



Ahlan Ahoéfavi JOHNSON