

**Ministère du Développement communautaire,
de la Solidarité nationale et de l'Équité sociale et territoriale**

**Arrêté ministériel fixant les
modalités de délégation de
gestion aux mutuelles sociales
dans le cadre du régime de
couverture non-contributif pour
les ménages bénéficiaires du
Programme national de Bourses
de Sécurité familiale et les
titulaires de la Carte d'Égalité des
Chances**

**LE MINISTRE DU DEVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE,
DE LA SOLIDARITE NATIONALE, DE L'EQUITE SOCIALE ET TERRITORIALE,**

- VU la Constitution ;
- VU la loi n° 98-08 du 02 mars 1998 portant réforme hospitalière, modifiée par la loi n°2015-12 du 01 juillet 2015 ;
- VU la loi n° 98-12 du 02 mars 1998 relative à la création, à l'organisation et au fonctionnement des établissements publics de santé, modifiée par la loi n° 2016-28 du 19 août 2016 ;
- VU la loi d'orientation n° 2022-08 du 19 avril 2022 relative au secteur parapublic, au suivi du portefeuille de l'État et au contrôle des personnes morales de droit privé bénéficiant du concours financier de la puissance publique ;
- VU le décret n° 98-702 du 26 août 1998 portant organisation administrative et financière des établissements publics de santé ;
- VU le décret n° 2015-21 du 07 janvier 2015 portant création et fixant les règles d'organisation et de fonctionnement de l'Agence de la Couverture Maladie universelle ;
- VU le décret n° 2022-1774 du 17 septembre 2022 portant nomination du Premier Ministre ;
- VU le décret n° 2022-1775 du 17 septembre 2022 portant nomination des ministres et fixant la composition du Gouvernement ;
- VU le décret n° 2022-1777 du 17 septembre 2022 portant répartition des services de l'État et du contrôle des établissements publics, des sociétés nationales et des sociétés à participation publique, entre la Présidence de la République, la Primature et les ministères ;
- VU le décret n° 2022-1807 du 26 septembre 2022 relatif aux attributions du Ministre du Développement communautaire, de la Solidarité nationale et de l'Équité sociale et territoriale ;

- VU le décret n° 2 123-848 du 07 avril 2023 instituant un régime de couverture non-contributif pour les ménages bénéficiaires du Programme national de Bourses de Sécurité familiale et les titulaires de la Carte d'Égalité des Chances ;
- SUR la note du Directeur général de l'Agence nationale pour la Couverture Maladie universelle,

ARRÊTE :

Article premier. - Le présent arrêté fixe les modalités générales de la délégation de gestion par l'organisme public en charge de la Couverture Maladie universelle aux mutuelles sociales dans le cadre du régime de couverture non-contributif des membres des ménages bénéficiaires du Programme national de Bourses de Sécurité familiale et des titulaires de la Carte d'Égalité des Chances dénommé « régime des BSF-CEC ».

Article 2.- Une convention de délégation de gestion détermine les conditions dans lesquelles la mutuelle sociale délégataire réalise, pour le compte de l'organisme public en charge de la Couverture Maladie universelle, des missions concourant à la prise en charge des bénéficiaires du régime des BSF-CEC.

Article 3.- Les opérations de gestion qui peuvent être déléguées en tout ou partie dans le cadre du régime des BSF-CEC ont notamment pour objet :

- les relations avec les bénéficiaires ;
- la gestion des relations avec les prestataires de soins ;
- la participation à des actions de gestion du risque ;
- la participation à des actions de contrôle.

Article 4.- Pour prêter main à la délégation, les organisations mutualistes doivent remplir les conditions suivantes :

- disposer d'un agrément ;
- disposer d'un siège fonctionnel ;
- disposer d'agents salariés permanents capables de contrôler des factures de soins, d'informer et d'apporter assistance aux bénéficiaires ;
- disposer d'un équipement informatique et d'une connectivité internet
- tenir une comptabilité régulière.

Article 5.- L'organisme public en charge de la Couverture Maladie universelle peut demander à la mutuelle sociale délégataire d'utiliser des outils physiques et électroniques particuliers pour la gestion administrative, financière, comptable et technique des bénéficiaires du régime.

Article 6.- La convention de délégation fixe, notamment :

- le périmètre géographique d'intervention de l'organisme délégataire ;
- la liste des opérations de gestion déléguées ;

- les objectifs de gestion, de qualité de service et de performance ainsi que les indicateurs quantitatifs et qualitatifs associés à la définition des objectifs ;
- le mode de détermination des frais de gestion déterminés en fonction notamment du nombre de bénéficiaires ;
- les modalités de suivi et d'évaluation de la convention.

Article 7.- Les opérations de gestion font l'objet d'une évaluation annuelle. Elles peuvent également donner lieu à un audit réalisé à l'initiative de l'organisme public en charge de la Couverture Maladie universelle.

Les mutuelles sociales délégataires sont tenues de fournir à l'organisme public en charge de la Couverture Maladie universelle tous les documents nécessaires au contrôle et à l'évaluation des opérations de gestion.

Article 8.- La convention de délégation est conclue pour une durée d'un an. Elle doit faire l'objet d'un renouvellement par écrit.

En cas de décision de non-reconduction de la convention, la partie qui en a l'initiative en informe l'autre au plus tard deux (02) mois avant la fin de la convention.

Article 9.- La convention peut être résiliée à l'initiative de la mutuelle sociale délégataire qui en informe l'organisme public en charge de la Couverture Maladie universelle trois (03) mois avant.

Lorsque l'organisme public en charge du contrôle des mutuelles sociales constate qu'une mutuelle sociale délégataire ne satisfait plus aux règles prudentielles imposées par l'Union économique et monétaire ouest africaine, l'organisme public en charge de la Couverture Maladie universelle peut résilier de plein droit la convention.

L'organisme public en charge de la Couverture Maladie universelle peut également prendre l'initiative de la résiliation lorsque la mutuelle sociale délégataire se trouve dans une situation de défaillance marquée par une dégradation notable de la qualité du service rendu aux bénéficiaires.

L'organisme public en charge de la Couverture Maladie universelle peut, en règle générale, résilier la convention en cas de non-respect par la mutuelle sociale délégataire de clauses substantielles de la convention.

Lorsque l'organisme public en charge de la Couverture Maladie universelle constate l'une des situations mentionnées aux alinéas 2 et 3, elle informe la mutuelle sociale délégataire de son intention de résilier la convention.

La mutuelle sociale délégataire dispose d'un délai d'un (01) mois pour présenter à l'organisme public en charge de la Couverture Maladie universelle ses observations ainsi que, le cas échéant, ses propositions de mesures correctrices. A compter de la date de réception de ces observations ou, le cas échéant, à l'expiration du délai de réponse,

l'organisme public en charge de la Couverture Maladie universelle dispose d'un délai d'un (01) mois pour notifier sa décision à la mutuelle sociale délégataire. La décision de résiliation est motivée et précise la date d'effet de la résiliation.

Jusqu'à la résiliation de la convention, la mutuelle sociale délégataire est tenue de prendre toutes les mesures permettant d'assurer la continuité de la prise en charge des bénéficiaires.

Article 10.- Le Directeur général de l'organisme public en charge de la Couverture Maladie universelle est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié et communiqué partout où besoin sera.

