

DECRET N°10- 579 /P-RM DU 26 OCT 2010.

**PORTANT APPROBATION DE LA CONVENTION TYPE DE DELEGATION
DE GESTION DANS LE CADRE DE L'ASSURANCE MALADIE
OBLIGATOIRE**

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

- Vu la Constitution ;
- Vu la Loi N°96-061 du 04 novembre 1996 portant principes fondamentaux de la Comptabilité Publique ;
- Vu la Loi N°96-004 du 26 janvier 1996 portant création de l'Institut National de Prévoyance Sociale ;
- Vu la Loi N°09-015 du 26 juin 2009 portant institution du régime d'Assurance Maladie Obligatoire ;
- Vu la Loi N°09-016 du 26 juin 2009 portant création de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie ;
- Vu le Décret N°97-192 du 09 juin 1997 portant règlement général de la Comptabilité publique ;
- Vu la Loi N°10-029 du 12 juillet 2010 portant création de la Caisse Malienne de Sécurité Sociale ;
- Vu le Décret N°09-553/P-RM du 12 octobre fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie ;
- Vu le Décret N°09-554/P-RM du 12 octobre 2009 fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement de l'Agence Nationale d'Assistance Médicale ;
- Vu le Décret N°09-555/P-RM du 12 octobre 2009 fixant les modalités d'application de la loi portant institution du régime d'Assistance Médicale ;
- Vu le Décret N°07-380/P-RM du 28 septembre 2007 portant nomination du Premier ministre ;
- Vu le Décret N°09-157/P-RM du 9 avril 2009 portant nomination des membres du Gouvernement ;

STATUANT EN CONSEIL DES MINISTRES,

DECRETE :

Article 1^{er} : Est approuvée la convention-type de délégation de gestion entre la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et les organismes gestionnaires délégués annexée au présent décret.

Article 2 : Le ministre du Développement Social, de la Solidarité et des Personnes Agées, le ministre de l'Economie et des Finances, le ministre de la Santé et le ministre de la Justice Garde des Sceaux sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera enregistré et publié au Journal officiel.

Bamako le 26 OCT 2010

Le Président de la République,


Amadou Toumani TOURE

Le Premier ministre,


Modibo SIDIBE

Le ministre du Développement Social,
de la Solidarité et des Personnes Agées,


Sékou DIAKITE

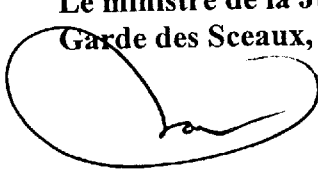
Le ministre de l'Economie
et des Finances,


Sanoussi TOURE

Le ministre de la Santé,


Oumar Ibrahima TOURE

Le ministre de la Justice,
Garde des Sceaux,


Maharafa TRAORE

Portant approbation de la convention type de délégation de gestion dans le cadre de
l'Assurance Maladie Obligatoire

CONVENTION DE DELEGATION DE GESTION

Entre

La Caisse Nationale d'assurance Maladie, ci après dénommée la « CANAM », Organisme gestionnaire,

Et

L'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE (OGD) dénommé.....

Renouvelant leur adhésion sans réserve aux principes de la mise en œuvre de l'assurance maladie tels que définis par la Loi N°09-15 du 26 mai 2009 portant institution du régime d'assurance maladie obligatoire ;

Conscients que l'impératif d'équilibre financier et de rationalisation des dépenses du régime d'AMO exige la mise en œuvre d'un système basé sur la mutualisation des moyens et la délégation de fonctions pour lesquelles les OGD ont une expertise

Se référant aux textes législatifs et réglementaires relatifs à la délégation de fonctions de gestion et notamment à l'article 67 de la Loi N°09-15 du 26 mai 2009 ;

Concrétisant leur volonté de baser leurs relations sur la construction d'un système national au profit du plus grand nombre sur un partenariat conscient et responsable ;

Les parties signataires s'engagent, chacune en ce qui la concerne, à contribuer activement à la réalisation des objectifs conventionnels en matière de gestion de l'assurance maladie et conviennent de la présente convention dont la teneur suit :

TITRE I : GENERALITES

Article 1 : Objet de la convention

La présente convention a pour objet de préciser les modalités d'exercice de la mission de service public à laquelle participe l'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE. Elle définit les conditions dans lesquelles l'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE, participe pour le compte de la CANAM à l'affiliation, la gestion des droits et au recouvrement des cotisations au régime d'Assurance Maladie Obligatoire (AMO), et au règlement des prestations de soins d'assurance maladie des assurés et ayants droit du régime d'Assurance Maladie Obligatoire.

Article 2 : Contexte règlementaire

L'organisme effectue ces opérations dans les conditions prévues par les textes législatifs et réglementaires applicables à l'Assurance Maladie Obligatoire.

Toute modification des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'Assurance Maladie Obligatoire, après la date d'entrée en vigueur de la présente convention, est immédiatement applicable à la présente convention.

Article 3 : Durée de validité de la présente convention

La présente convention est conclue pour une durée indéterminée.

Elle pourra faire l'objet d'une révision sur demande d'une des parties signataires.

TITRE II : OPERATIONS D'IMMATRICULATION, D'AFFILIATION, DE SUSPENSION ET RADIATION DES ASSURES DU REGIME D'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE

Article 4 : Missions

La CANAM confie à l'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE le soin d'exécuter pour son compte, les opérations relevant de l'immatriculation des bénéficiaires et des employeurs et de la gestion des droits des bénéficiaires de l'Assurance Maladie Obligatoire (modification, suspension, radiation).

L'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE est chargée de la mise à jour du fichier central, enregistrant les informations relatives aux personnes qui lui sont affiliés, fichier ci-après dénommé « FICHIER CENTRAL DES AFFILIES DE L'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE ».

Article 5 : Obligations de la CANAM

La CANAM est, sur la base des informations transmises par l'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE, en charge de l'attribution du numéro d'immatriculation des affiliés.

La CANAM est chargée du suivi et de la validation des informations enregistrées dans le fichier central de gestion des droits de l'ensemble des affiliés à l'Assurance Maladie Obligatoire, ci-après dénommé « FICHIER CENTRAL DES AFFILIES AMO ».

LA CANAM est tenue d'accorder à l'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE, les moyens nécessaires à l'exécution de sa mission et dans le respect des objectifs de qualité de service et d'activités prévus par le **Contrat d'Objectifs et de Moyens**.

Article 6 : Obligations de l'organisme gestionnaire délégué

L'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE se doit dans la mesure des moyens qui lui sont accordés, d'exécuter la mission qui lui est confiée dans le respect des objectifs de qualité de service prévus par le **Contrat d'Objectifs et de Moyens**.

Article 7 : Transfert d'informations et échanges de données

L'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE s'engage à respecter les prescriptions relatives au transfert d'informations dans le cadre de l'immatriculation et la gestion des droits des assurés et des bénéficiaires de l'Assurance Maladie Obligatoire telles qu'édictées par la CANAM.

Ces échanges de données sont accompagnés, le cas échéant, des pièces justificatives que l'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE est tenu de réclamer aux affiliés, dans des délais prescrits

Les modalités pratiques d'échange de données sont fixées par décision du Directeur de la CANAM.

Article 8 : Obligation d'information et d'accueil des personnes affiliées par l'organisme gestionnaire délégué

L'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE doit faire connaître aux personnes qui lui sont affiliées leurs droits et leurs obligations en matière de cotisations maladie et de prestations de soins d'assurance maladie selon les règles édictées par la CANAM.

L'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE est tenu de remettre aux assurés qui lui sont affiliés tout document technique d'information prévu par la CANAM.

TITRE III : OPERATIONS LIEES A L'ENCAISSEMENT ET AU RECOUVREMENT DES COTISATIONS D'ASSURANCE MALADIE

Article 9 : Missions

La CANAM confie à l'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE le soin d'exécuter pour son compte, les opérations relevant du recouvrement des cotisations, majorations et pénalités dues par les populations qui lui sont affiliés selon les conditions édictées au Décret N°..... déterminant les taux et les modalités de recouvrement des cotisations des bénéficiaires du régime de l'Assurance Maladie Obligatoire.

L'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE est chargé d'assurer l'encaissement et le recouvrement des cotisations des majorations et pénalités de retard éventuellement dues.

L'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE est tenu de reverser à la CANAM l'intégralité des montants recouverts dans le cadre de l'assurance maladie.

Article 10 : Obligations de l'organisme gestionnaire délégué

L'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE tient obligatoirement pour chaque membre cotisant qui lui est affilié, une situation individuelle dont le contenu mentionne, outre tous les mouvements comptables relatifs à l'émission et à l'encaissement des cotisations, des majorations et pénalités de retard éventuellement dues, tous les actes de procédures contentieuses engagées, le résultat de ces actions et les garanties ou sûretés prises pour la conservation de la créance.

L'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE doit être en mesure de justifier à tout moment, et en tout état de cause au 30 juin et au 31 décembre de chaque année, la parfaite concordance entre la totalisation des mouvements comptables enregistrés dans les situations individuelles et les comptes généraux correspondants de la comptabilité générale.

L'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE est tenu d'offrir à chaque assuré cotisant la possibilité d'avoir accès, aux informations concernant l'émission et l'encaissement de ses cotisations.

Article 11 : Recouvrement de cotisations contentieux

L'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE est tenu d'émettre et de recouvrer les majorations de retard mentionnées au décret..... déterminant les taux et les modalités de recouvrement des cotisations des bénéficiaires du régime de l'Assurance Maladie Obligatoire et relatives aux cotisations qui n'ont pas été acquittées aux dates d'exigibilité prévues.

Toute autre disposition législative ou réglementaire abrogeant ou modifiant, après la date d'entrée en vigueur de la présente convention, le *décret*..... déterminant les taux et les modalités de recouvrement des cotisations des bénéficiaires du régime de l'Assurance Maladie Obligatoire, est immédiatement applicable à cette présente convention.

Article 12 : Financement en cas de contentieux

En cas de contentieux, un délai de paiement supplémentaire ne pouvant excéder six mois peut être accordé par l'**ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE** à l'employeur qui ne s'est pas acquitté de ses cotisations aux dates d'exigibilité prévues.

Une commission technique de suivi du recouvrement contentieux est créée pour assurer le suivi des cas de recouvrement des cotisations contentieux. La composition et les modalités techniques de fonctionnement de cette commission sont fixées par décision du DG de la CANAM.

Article 13 : Le service des prestations

L'**ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE** est chargé d'assurer, pour le compte de la CANAM, le service des prestations de soins du régime de l'Assurance Maladie Obligatoire.

Article 14 : L'**ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE** se doit dans la mesure de moyens qui lui sont accordés, d'exécuter la mission qui lui est confiée dans le respect des objectifs de qualité de service et d'activités prévus par le **Contrat d'Objectifs et de Moyens**.

Article 15 : Responsabilité du contrôle de recevabilité administrative

L'**ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE** procède, préalablement au versement des prestations, à la vérification des conditions d'ouverture du droit aux prestations à la date des soins.

L'**ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE** doit, s'il y a lieu, demander toute pièce justificative nécessaire à l'appréciation du droit aux prestations.

Lorsque l'**ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE** prend la responsabilité de régler des prestations pour un ayant droit ne figurant pas au fichier central des affiliés visé aux articles 4 et 5 de la présente convention, il doit en aviser la **CANAM** dans les conditions prévues, faute de quoi sa responsabilité financière est engagée.

L'**ORGANISME GESTIONNAIRE** transmet à l'**ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE** les éléments d'information nécessaires à la liquidation des prestations soumises à condition de paiement des cotisations.

L'**ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE** ne saurait être responsable des indus consécutifs à un dysfonctionnement imputable à la **CANAM**.

Article 16 : Responsabilité du contrôle médical

Les demandes d'avis sont transmises par l'**ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE** dès réception de l'ensemble des documents justifiant ces demandes avec les précisions nécessaires à la bonne compréhension du dossier.

L'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE est tenu de fournir, à la demande du service du contrôle médical de la CANAM tous documents, renseignements et informations relatifs aux bénéficiaires du régime, aux praticiens et aux établissements de soins.

L'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE doit se conformer obligatoirement à l'avis du service du contrôle médical de la CANAM, faute de quoi sa responsabilité financière se trouve engagée.

Article 17 : Contrôle de la liquidation des prestations

Pour le règlement des prestations, l'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE a la responsabilité de contrôler que les conditions d'ouverture du droit aux prestations des bénéficiaires à la date des soins sont remplies et de valider les informations en provenance des établissements et services de soins dans les conditions définies par la CANAM.

Au cas où l'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE constate que les conditions d'ouverture du droit aux prestations ne sont pas remplies ou qu'il existe des erreurs dans l'exploitation des informations qui lui sont transmises, il en avise immédiatement la CANAM et la tient régulièrement informée de la suite donnée aux demandes de régularisation que l'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE est tenu de faire auprès des établissements ou services de soins concernés dans les conditions définies par la CANAM.

Article 18 : Liquidation des prestations

L'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE procède à la liquidation des prestations selon les modalités prévues par les textes législatifs et réglementaires et les instructions de la CANAM.

L'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE calcule le montant des frais de prestations dus sur la base des tarifs et des conditions fixés par la réglementation applicable au régime d'Assurance Maladie Obligatoire.

L'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE utilise les tarifs servant de base de calcul des prestations à la date des soins. La CANAM informe l'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE des tarifs servant au calcul des prestations et leur date d'application.

Article 19 : Situation individuelle des prestataires

L'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE tient obligatoirement une situation individuelle des prestataires de soins de l'assurance maladie avec lesquels il est en relation.

Les indicateurs et les outils de suivi de la situation individuelle de prestataire de soins de l'Assurance Maladie sont définis et évalués selon les dispositions ou instructions relatives au suivi et au contrôle individuel des prestataires de soins, édictées par la CANAM.

Article 20 : Situation individuelle des bénéficiaires

L'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE tient obligatoirement une situation individuelle des bénéficiaires de l'assurance maladie avec lesquels il est en relation.

Les indicateurs et les outils de suivi de la situation individuelle de bénéficiaire de l'Assurance Maladie sont définis et évalués selon les dispositions ou instructions relatives au suivi et au contrôle individuel des bénéficiaires de soins, édictées par la CANAM, conformément aux dispositions législatives ou réglementaires relatives au contrôle médical et à la lutte contre la fraude en vigueur.

Article 21 : Règlement des prestations

Dans le cadre de la présente convention, l'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE s'engage à procéder au règlement des prestations selon les dispositions définies par la CANAM et la réglementation applicable au régime.

Les demandes de règlement rejetées pour tout motif sont retournées aux prestataires de soins concernés, avec les motifs de rejet et l'exposé des délais et voies de recours.

Article 22 : Lutte contre la fraude

L'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE concourt à la gestion du risque maladie du régime d'Assurance Maladie Obligatoire en participant à des actions de régulation des dépenses et de lutte contre la fraude à l'assurance maladie dans des conditions prévues par la CANAM.

L'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE est tenu de fournir, à la demande de la CANAM, tous documents, renseignements et informations relatifs aux bénéficiaires du régime, aux prestations qu'il a versées, aux praticiens et établissements de soins dans le cadre de l'Assurance Maladie Obligatoire.

Article 23 : Responsabilité du contrôle sur pièces et sur place

Le contrôle de l'application des opérations relevant des gestions techniques et de leur comptabilisation est effectué sur pièces et sur place par la CANAM.

TITRE IV : ORGANISATION FINANCIERE ET COMPTABLE**Article 24 : Reversement des cotisations encaissées**

L'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE est tenu de reverser, dans un délai d'un mois suivant leur périodicité de déclaration, les cotisations encaissées dans un compte indiqué à cet effet par la CANAM.

Article 25 : Mise à disposition de la dotation de gestion

La CANAM assure l'alimentation du compte de l'OGD dédié à l'AMO par une mise à disposition trimestrielle de la dotation de gestion comprenant le montant des dépenses de prestation et des frais de gestion.

Article 26 : Vérifications

La CANAM et l'OGD conviennent d'une périodicité de pointage aux fins de vérifications.

Article 27 : Obligation de tenue d'une comptabilité distincte des autres opérations de l'organisme gestionnaire délégué

L'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE tient une comptabilité distincte des opérations qu'il effectue pour le compte des branches Retraite, Accident du Travail et Maladie Professionnelle et toutes autres branches n'ayant pas pour objet l'Assurance Maladie Obligatoire. Les opérations comptables sont suivies dans une comptabilité issue du Plan Comptable CIPRES et aménagée de manière à faire apparaître distinctement les opérations relevant des gestions techniques relatives :

- 1° au recouvrement des cotisations, majorations et pénalités éventuellement dues par les assurés,
- 2° au versement des prestations.

L'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE utilise la liste et le classement des comptes du Plan Comptable CIPRES.

Les dépenses et recettes de gestion résultant de l'application de la présente convention donnent lieu, à la fin de chaque exercice comptable, à la production par l'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE d'un compte de résultat selon le format défini dans le Règlement Financier applicable à la gestion financière de l'AMO ou toutes autres dispositions comptables et financières existantes (**Circulaire d'instructions relatives aux circuits financiers**) et en conformité avec les règles de la comptabilité CIPRES.

Article 28 : Reversement des cotisations, des pénalités et des majorations de retard

L'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE assure l'ensemble des opérations relatives à l'encaissement et au recouvrement contentieux des cotisations, pénalités et majorations de retard, à partir d'un compte spécial d'encaissement réservé exclusivement à cet effet et dont les modalités de fonctionnement sont définies en respect du Règlement Financier applicable à la gestion financière de l'AMO ou toutes autres dispositions comptables et financières existantes [**Circulaires d'instructions relatives aux circuits financiers**] et en conformité avec les règles du Plan Comptable CIPRES.

Article 29 : Règlements des prestations

L'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE assure l'ensemble des opérations relatives au paiement des prestations à partir du compte financier particulier dont les conditions de fonctionnement sont définies dans le Règlement Financier applicable à la gestion financière de l'AMO ou toutes autres dispositions comptables et financières existantes [**Circulaire d'instructions relatives aux circuits financiers**] et en conformité avec les règles du Plan Comptable CIPRES.

Article 30 : Mise en place d'une comptabilité analytique des opérations d'assurance maladie

L'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE met en oeuvre une comptabilité analytique permettant de restituer les coûts de gestion de la mission de service public déléguée.

Article 31 : Contrôle interne

L'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE met en oeuvre un dispositif de contrôle interne permettant de prévenir les risques financiers des activités, objets de la présente convention.

Ces dispositifs de contrôle interne doivent répondre à des spécifications arrêtées par instructions de la CANAM.

Dans ce cadre, l'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE doit mettre en place des procédures de contrôle par sondage avant et après paiement des prestations et met à la disposition de la CANAM les résultats de ces vérifications.

Article 32 : Règlement des différents

Tout litige né de l'application de la présente convention est réglé par concertation entre les Directeurs Généraux des organismes et puis les Présidents de Conseils d'Administration.

En cas d'échec, le litige est soumis à l'arbitrage du Ministre chargé de la Protection Sociale.

TITRE V : DISPOSITIONS FINALES***Article 33 : Conservation et archivage des pièces justificatives des dossiers des assurés***

L'ORGANISME GESTIONNAIRE DELEGUE est responsable, dans la mesure de moyens qui lui sont accordés, de la conservation et de l'archivage des pièces justificatives des dossiers des assurés, bénéficiaires, employeurs et prestataires de soins. Les modalités et les règles relatives à la conservation et l'archivage sont définies par la CANAM.

Article 34 : Entrée en vigueur

La présente convention entrera en vigueur à la date de signature par les deux parties.

Pour la CANAM,

Pour l'OGD,

Le Président du Conseil d'Administration

Le Président du Conseil d'Administration