

CONVENTION CADRE

ENTRE

LES ORGANISMES DE GESTION DE
L'ASSURANCE MALADIE UNIVERSELLE
(CNSS & INAM)

ET

LES PRESTATAIRES DE SOINS ET DE
SERVICES DE SANTE

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large 'y' on the left and various initials on the right.

Handwritten text at the bottom of the page, including 'A 517 114' and other illegible characters.

SOMMAIRE

CHAPITRE I : DEFINITIONS.....	14
CHAPITRE II : OBJET ET CHAMP D'APPLICATION.....	16
CHAPITRE III : TARIFICATION ET ACCES AUX SOINS ET SERVICES.....	16
CHAPITRE IV : ACCUEIL DE QUALITE AUX BENEFICIAIRES.....	18
CHAPITRE III : GARANTIE DE LA PRISE EN CHARGE DES BENEFICIAIRES	19
CHAPITRE IV : OPTIMISATION DE LA FACTURATION ET LE REMBOURSEMENT DES PRESTATIONS... ..	22
CHAPITRE V : CONFORMITE DES PRESTATIONS ET LUTTE CONTRE LES FRAUDES ET ABUS	24
CHAPITRE VI : MAITRISE MEDICALISEE DES DEPENSES DE SOINS	24
CHAPITRE VII : QUALITE DES SOINS ET SERVICES DE SANTE.....	27
CHAPITRE VIII : DEFINITION DES CONVENTIONS ANNEXES A LA CONVENTION CADRE.....	29
CHAPITRE IX : NEGOCIATION DES CONVENTIONS ANNEXES ET ADHESION AUX CONVENTIONS..	30
CHAPITRE X : MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF DE REGULATION DES PROCESSUS TECHNIQUES DE SOINS.....	32
CHAPITRE XI : ENTREE EN VIGUEUR - DUREE - RESILIATION DES CONVENTIONS.....	32
CHAPITRE XII : DISPOSITIONS DIVERSES	33
Article 35 : Annexes aux conventions	33
Article 36 : Evolutions - innovations.....	33

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page, including a large 'Cf' on the left and various initials like 'AKW', 'GA', and '3' on the right.

La présente convention est conclue entre

- La **Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS)**, personne morale de droit privé placée sous le contrôle de l'Etat et chargée de la gestion du régime de sécurité sociale, dont le siège est à Lomé, Boulevard Eyadéma 1BP 69 Lomé 1 et 1BP 199 Lomé 1, Tél : (+228) 22 53 55 00 / 22 25 96 96, Email : contact@cnss.tg, représentée par son Directeur Général, Madame **Ingrid AWADE** ;
- L'**Institut national d'assurance maladie (INAM)**, Etablissement Public doté de la personnalité juridique et de l'autonomie de gestion administrative et financière, dont le siège est à Lomé, 3082 Boulevard du 13 janvier, Quartier Dékon, 01 BP 11 Lomé 01, Tél : (+228) 22 53 20 00/22 53 20 01, représenté par son Directeur Général, Madame **Myriam DOSSOU-d'ALMEIDA**,

D'une part,

Et

- Les **Etablissements publics de soins et de services de santé dotés d'une personnalité morale** pris en la personne de leurs représentants légaux :
- Le **Centre hospitalier universitaire Sylvanus OLYMPIO (CHU-SO)**, Etablissement public de soins doté d'une autonomie de gestion administrative et financière, dont le siège social est à Lomé, dans la commune du Golfe 4 du District Grand Lomé, 198 Rue de l'hôpital, BP : 57 Lomé, Tél : (+228) 22 21 25 01/22 21 38 96, E-mail : chutokoinsp@yahoo.fr, représenté par son Directeur Général en la personne du **Médecin Lieutenant-Colonel AGBOBLI Yawo Apéléte**, Tél : 90 11 83 36 ;
- Le **Centre hospitalier universitaire du campus (CHU Campus)** ayant son siège social à Lomé, boulevard Eyadéma, face cité OUA, 03BP 30284 Lomé Togo, Tél : (+228)22 25 47 39/22 25 77 68, représenté par son Directeur Général en la personne du **Docteur KALAO Assima Essodom** ;



Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller ones across the bottom.

- **Le Centre hospitalier universitaire de Kara (CHU Kara)** ayant son siège social à Kara, quartier Téloudè, Boulevard des Evala, face agence UTB kara, BP : 18 Kara email : hospital.chukara@gmail.com , représenté par son Directeur Général Docteur DOGO Mohammed Fall Tél : (+228) 90 01 24 02.
- **L'Hôpital psychiatrique de Zébé-Aneho**, Etablissement public à caractère administratif (EPA) doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière, situé à Zébé à Aneho, dans la commune Lacs 1 , Préfecture des Lacs, Tél : (+228) 23 30 11 63, E-mail : hospitalzebe@yahoo.fr, représenté par son Directeur, Monsieur **Souléyman ISSIFOU**, Tél : (+228) 91 96 03 39, E-mail : souleissifou@yahoo.fr;
- **Le Centre national d'appareillage orthopédique (CNAO)** ayant son siège social à Lomé, Route de Kpalimé, Boulevard de la victoire à côté de l'ENAM, 01BP : 3173, Lomé Togo, Tél : (+228)22 21 46 73, Fax : (+228) 22 22 98 79 , E-mail : cnaolome@gmail.com, site web : www.cnao.org, représenté par son Directeur en la personne de Monsieur **LAKNA Tokpessa** ;
- **L'Institut national d'hygiène**, désigné sous la dénomination **INH de Lomé** ayant son siège social à Lomé, BP : 1396 Lomé Togo, Tél : 22 21 06 33, Fax :22 21 44 20, 26 rue Nangbéto, E-mail : inhtogo@yahoo.fr représenté par sa Directrice, **Docteur HALATOKO Wembo Afiwa** ;
- **Le Centre national de transfusion sanguine (CNTS)** ayant son siège social à Lomé,368, Rue Bikotiba, près de l'EPP Doumasséssé II et de l'EAMAU, Tokoin- Doumasséssé, 2 BP : 20707 Lomé 2, Lomé-Togo, Tél : (+228)22 21 64 30, email : cntslometogo@yahoo.com, cntstg.lome@gmail.com représenté par son Directeur, Professeur FETEKE Lochina, Tél : 90 16 29 99.
- **Le Centre national de Recherche et de soins aux drépanocytaires (CNRSD)**, établissement public doté de la personnalité juridique et de l'autonomie de gestion administrative et financière dont le siège social est à Lomé, quartier Doumasséssé, 08 BP81534 lomé, tél (+228)22 50 13 16/70 21 97 30, e-mail : cnrsgd.tg@gmail.com représenté par son

Directeur, **Docteur MAGNANG Hèzouwè**, Tél : 90 31 22 89, e-mail : 2008magnang@gmail.com.

- **Les Etablissements publics de soins non dotés de personnalité morale pris en la personne du Directeur des Etablissements de soins,**
- **Les prestataires de soins de santé relevant du secteur privé représentés par les organisations professionnelles représentatives suivantes :**
- **L'Ordre national des pharmaciens du Togo (ONPT)**, ayant son siège social à Lomé, 188, Boulevard du Haho-Hédzranawoé, B.P. 3109 Lomé-TOGO Tél : (+228) 22 61 35 25 Site web : E-mail : tufanyasenu@gmail.com / cnoptogo@gmail.com pris en la personne de son Président, **Dr. NYASENU Tufa Xavier** ; Tél. : 90 31 96 87 ; E-mail : tufanyasenu@gmail.com
- **L'Ordre National des Médecins du Togo (ONMT)**, ayant son siège à Lomé, Bâtiment Service de l'Hémodialyse, au 1er étage (Ancien Décanat de la Faculté Mixte de Médecine et de Pharmacie) Adresse postale : B.P. 13476 Lomé - TOGO E-mail : ordremedtogo@yahoo.fr, Tel. /Fax (+228) 22 20 52 56/ Tel. (+228) 22 21 25 01 / 99 87 09 78 pris en la personne de son Président, **Pr. BEKETI Katanga Anthony**; Tél. : 90 16 33 22 ; E-mail : bekthony@yahoo.fr ;
- **L'Ordre national des chirurgiens-dentistes du Togo (ONCDT)**, ayant son siège à Lomé, 05B.P. 169 Lomé-TOGO, Agbalepédo GTA derrière la Direction des Transports Routiers, Tél. +228 22 51 85 71, pris en la personne de son Président, **Dr TOKOFAÏ S. Georges** ; Tél. : 90 04 00 71 ; E-mail : gtokofai@yahoo.fr ;
- **La Plateforme du Secteur Privé de la Santé au Togo (PSPS-TOGO)** sise à Lomé , 9 Bis rue de l'Espérance, Quartier des Etoiles ; B.P. 8096 Lomé-TOGO ; Tél.: 90 78 80 80 / 99 68 80 80 ; E-mail: secretariat_pspstogo@yahoo.com, hillah_amakoe@yahoo.fr ; prise en la personne de **Dr KPETO Kounde** , Président ; Tél. : 90 04 28 48 / 99 49 28 48 ; E-mail : mfiadjoe1@gmail.com ;



- **La Fédération des Pharmaciens Privés du Togo (F.P.P.T.)** ayant son siège social à Lomé, 188, Boulevard du Haho-Hédzranawoé;; E-mail : fppt.togo2018@gmail.com représentée par son Président **Dr D'ALMEIDA Gilles**; Tél: (00228)99 08 11 34/93 24 85 46; Email : gillesdalmeida@yahoo.fr
- **L'Association des Médecins Privés du Togo (AMPT)**, ayant son siège immeuble clinique bel air Quartier Bè Souza Netimé, rue Podoyé; B.P. 61696 Lomé-Togo, Tél.: (00228) 90 23 46 90, représentée par son Président, **M. BOUABEY Abossé Anoumou**; E-mail : aimbey@yahoo.fr
- **L'Association des Assistants Médicaux du Togo (ASAMTO)**, ayant son siège à Lomé, Adidogomè-Wonyomè, au CMS la Confiance situé entre l'ex Commissariat de Police du 9ème arrondissement et la station d'essence SANOL; 08 B.P. 81567 Lomé – TOGO, Tél. : 90 70 73 83 / 90 16 44 87, E-mail : asamto2001@yahoo.fr pris en la personne de son Président **M. ATINOTO Komi Kafui**, Tél. : (00228) 90 70 73 83 / 99 48 49 22; E-mail : honoreatinoto@gmail.com
- **L'Association des Chirurgiens-Dentistes Privés du Togo** ayant son siège à Lomé au Cabinet Dentaire La Couronne, NUKAFU, B.P. 2844 Lomé-TOGO; Tél. (00228) 97 60 05 05 prise en la personne de sa Présidente, **Dr. GABA Ayélé Djidjom**; Tél. : 93 03 76 56; E-mail : docteurgaba@gmail.com
- **L'Association Nationale des Infirmières et Infirmiers du Togo (ANIIT)**, ayant son siège à Lomé, dans l'enceinte de l'Ecole Nationale des Auxiliaires Médicaux (ENAM), e-mail : aniittogo@yahoo.fr, Site Web : www.aniit.org, représentée par sa Présidente, **Madame DISSOBA Edith**; Tel : (00228) 90 85 80 68;
- **L'Association des Sages-Femmes du Togo (AS.SA.FE.TO)**, ayant son siège à Lomé, angle boulevard du Haho et route TOGO 2000 Kégué, Hédzranawoé; Lomé-TOGO; Site Web : www.assafeto.tg représentée par sa Présidente, **Madame Sourou Lade TCHAGNAO**; Tél : (00228) 90 03 92 63 / 92 67 68 90; E-mail : tchagnaoleyla@gmail.com;



- **L'Association des Professionnels et Praticiens de l'Optique Lunetterie (APPOL)** ayant son siège à Lomé, 889, Avenue Maman N'danida, 01 B.P. 165 Lomé-TOGO ; Tél. 22 20 28 36, représentée par son président, **M. QUACOE-WOSSINU Senanu** ; Tél. : 90 09 63 96 ; E-mail : squacoe@hotmail.com ;
- **L'Association des Kinésithérapeutes du Togo (AKITO)** sise à Lomé, Tokoin Hôpital, bureau N° 2 de l'Ecole Nationale des Auxiliaires Médicaux (ENAM), représenté par son Président, **M. ODAH Kossi** ; Tél. : 90 34 45 93 ; E-mail : dh.parfait@gmail.com ;
- **L'Association des Professionnels Orthophonistes du Togo (ASPOT)** ayant son siège à Lomé, Tokoin Hôpital, Département des Orthophonistes de l'Ecole Nationale des Auxiliaires Médicaux (ENAM), E-mail : asepot@yahoo.fr, représenté par son Président, **M. HAMZAH Faysal** , Tél. : 92 33 83 13 ; E-mail : hamzahfaysal@yahoo.fr ;
- **L'Union des Organisations Non Gouvernementales (ONG) du Togo (UONGTO)** sis à Lomé en face de l'entrée du relais de la caisse, Bè-Klikamé Tel : (+228) 70 41 87 85; E-mail : uongto_2000@yahoo.fr ; Site web : www.uongto.com ; prise en la personne de son Président de Conseil d'Administration, **Monsieur AKPA Komi** ; Tél. : 90 91 42 25 ; E-mail : akpakomi@gmail.com
- **La Fédération des Organisations Non Gouvernementales (ONG) au Togo (FONGTO)**, ayant son siège social à Lomé, 211 Rue Mawufeno, AGP, Quartier Agbalépédogan, dans le Von de l'Eglise Evangélique Presbytérienne du Togo, à 500m du siège de la HAAC, B.P. 1176 Lomé – TOGO, Tél. : (00228) 92 27 10 81 / 90 97 60 76 ; E-mail : fongto@fongto.org / fongtogo@yahoo.fr ; site web : www.fongto.org ; prise en la personne de **Dr Marcelline MENSAH PIERUCCI**, Présidente du conseil d'administration, Tél. : +228 91 42 42 70 ; E-mail : tchomacym2@yahoo.fr .

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page, including names like 'lit', 'M', 'si', and 'CA'.

- **L’Eglise Evangélique Presbytérienne du Togo (EEPT)** ayant son siège à Lomé, 01 rue Tokmake, Adawlato en face de Goyi Score ; B.P. 2 Lomé – TOGO ; Tél. 22 21 46 69 ; E-mail : eeptbs@laposte.tg, site web : www.eept-online.org, représentée par son Modérateur, Révérend **Dr AKOTIA Mawusi**, Tél. : (00228) 92 56 65 55 ; E-mail : akotiadaniel8@gmail.com ;
 - **L’Organisation de la Charité pour un Développement Intégral (OCDI-CARITAS-TOGO)** ayant son siège à Lomé, Bd. du Haho, Rue Santa Emmanuela, non loin de la Clinique Saint Joseph, , Hédzranawoé, B.P. 10346 Lomé 10 Togo, Tel : (+228) 22 26 02 95 Site : www.caritas.org/fr/ou-nous-trouver/afrique/togo/, représentée par son Secrétaire Général **Révérend Père Ephrem Komi FOLLY**; Tél. : 90 19 64 79 ; E-mail : ocdi-nationale@ocdi-nationale.org
- D’autre part.

Toutes ces entités sont désignées collectivement les Parties.

Vu la loi n° 2009-007 du 15 mai 2009 portant code de la santé publique de la République togolaise ;

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

Vu le décret n° 2023-093/PR du 04 octobre 2023 fixant le panier de soins de référence de l’Assurance maladie universelle (AMU) pour les salariés du secteur public et les travailleurs du secteur privé formel ;

Vu le décret n° 2023-095/PR du 04 octobre 2023 fixant les modalités d’accès aux prestations de soins de santé couvertes par l’Assurance maladie universelle (AMU) ;

Vu le décret n° 2023-097/PR du 11 octobre 2023 confiant la gestion de l’Assurance maladie universelle (AMU) à l’Institut national d’assurance maladie (INAM) et à la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS) ;

GA
 CA
 AK
 SI
 MB
 AG
 9
 SV

Vu le décret n° 2023-098/PR du 11 octobre 2023 fixant les conditions et les modalités d'assujettissement, d'affiliation et d'immatriculation au Régime d'assistance médicale (RAM) de l'Assurance maladie universelle (AMU) ;

Vu le décret n° 2023-099/PR du 11 octobre 2023 fixant les conditions et les modalités d'affiliation et d'immatriculation au Régime d'assurance Maladie Obligatoire (RAMO) ;

Vu le décret n° 2023-100/PR du 11 octobre 2023 fixant les modalités du contrôle médical en Assurance maladie universelle ;

Vu le décret n° 2023-101/PR du 11 octobre 2023 fixant les modalités et les procédures de conclusion, de suspension et de résiliation des conventions entre les organismes de gestion et les prestataires de soins et services de santé ;

Vu le décret n° 2023-102/PR du 11 octobre 2023 portant attributions, organisation et fonctionnement de la commission de recours gracieux de l'organisme de gestion de l'Assurance maladie universelle ;

Vu le décret n° 2023-103/PR du 11 octobre 2023 définissant les valeurs et nomenclatures des actes et produits pharmaceutiques couverts par le régime d'Assurance maladie universelle ;

PREAMBULE

Contexte

L'Etat togolais s'est résolument engagé depuis quelques années à offrir la couverture du risque lié à la maladie à l'ensemble de sa population. La première phase de l'exécution de cet ambitieux projet a consisté en l'adoption de la loi n°2011-003 du 18 février 2011 instituant un régime obligatoire d'assurance maladie des agents publics et assimilés. La gestion de ce régime a été confiée à l'Institut national d'assurance maladie (INAM), lequel a, à ce jour, rendu effectif la délivrance des prestations de soins et services de santé au profit des bénéficiaires.



Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page, including names like 'M', 'TN', 'A', 'AK', 'lit', 'M', 'SA', 'AB', 'SB', and 'P'. A page number '10' is visible on the right side.

Fort de cette première expérience réussie et en application de l'axe 1 de la feuille de route gouvernementale Togo 2020-2025, l'Etat a décidé d'étendre la couverture du risque maladie à toutes les autres couches de la population par l'adoption de la loi n°2021-022 du 18 octobre 2021 instituant l'Assurance maladie universelle (AMU) en République togolaise. L'AMU ainsi instituée comprend un régime contributif, dit régime d'assurance maladie obligatoire de base, et un autre, non contributif, dénommé régime d'assistance médicale. Pour répondre à des préoccupations d'efficacité opérationnelle, l'Etat a en outre opté pour une gestion partagée de l'AMU entre deux organismes. En effet, le décret n°2023-097/PR du 11 octobre 2023 confie la gestion de l'Assurance maladie universelle à l'INAM et à la Caisse nationale de sécurité sociale (CNSS). Aux termes des dispositions dudit décret, l'INAM assure la gestion de l'AMU au profit des assujettis suivants :

- les fonctionnaires et agents de l'Etat, des collectivités territoriales, des établissements publics et des personnes morales de droit public,
- les membres des institutions publiques, pour la durée de leur mandat,
- les titulaires des pensions civiles et militaires.

L'INAM assure en outre la gestion de l'AMU au profit des personnes et ménages vulnérables au titre du régime d'assistance médicale.

Pour sa part, la CNSS assure la gestion de l'AMU au profit des assujettis suivants :

- les travailleurs régis par le code du travail notamment ceux-assujettis au régime général de sécurité sociale,
- les titulaires de pensions conformément au régime général de sécurité sociale,
- les travailleurs indépendants,
- les travailleurs et opérateurs des secteurs informel et agricole,
- les ministres de cultes,
- toutes autres personnes exerçant une activité non salariée.

Dans le cadre de la mise en œuvre effective de l'AMU, les prestataires de soins et de services de santé se positionnent comme des partenaires privilégiés des organismes de gestion. Ils accompagnent l'INAM depuis 2012 en vertu d'une relation partenariale matérialisée par la conclusion de conventions qui ont autant fait leurs preuves que révélé des insuffisances. Fondamentalement, les prestataires de soins et de services de santé se plaignent des tarifications pratiquées pendant que les bénéficiaires de l'assurance critiquent l'accueil à eux

réservé dans les centres conventionnés et les montants élevés des restes à leur charge pour les soins et les services de santé. L'INAM pour sa part constate une évolution incontrôlée des remboursements du fait du non-respect des règles de prescriptions. En vue d'améliorer la qualité de la relation en apportant des solutions aux problèmes soulevés de part et d'autre, un travail de refonte du cadre conventionnel a été entamé par l'INAM, en collaboration avec tous les acteurs concernés notamment l'ensemble des prestataires de soins et services de santé et l'Etat togolais.

Récemment, le cadre réglementaire servant de fondement à la relation conventionnelle a changé à la suite notamment de la prise, le 11 octobre 2023 du décret n°2023-101/PR fixant les modalités et les procédures de conclusion, de suspension et de résiliation des conventions entre les organismes de gestion et les prestataires de soins et services de santé. Ledit décret prévoit un dispositif conventionnel constitué de conventions collectives (convention cadre et conventions sectorielles), des conventions individuelles ou accord de partenariat et des conventions spécifiques.

L'INAM et la CNSS ont en conséquence manifesté leur volonté de se conformer à ce nouveau cadre réglementaire par l'élaboration et la conclusion dans les meilleurs délais des conventions avec tous les organismes et personnes garantissant la représentativité de tous les corps des prestataires de soins et de services de santé. Par ailleurs, la mise en place de ce nouveau cadre conventionnel est l'occasion de capitaliser sur les constatations faites durant les années de partenariat entre l'INAM et les professionnels de la santé.

La convention cadre, convention collective à caractère national étant le socle contractuel qui fixe les règles générales de la relation entre les organismes de gestion et tous les prestataires de soins et de services de santé, tous ces acteurs se sont approchés dans le but d'en définir les termes, en priorité et de façon consensuelle. La teneur de leur accord est consignée dans la présente à laquelle ils assignent divers objectifs.

Objectifs

Les objectifs de la présente convention cadre sont entre autres :

- **garantir une délivrance optimale des soins, de services de santé et leur remboursement équitable à travers une bonne accessibilité, l'assurance**



12

d'un bon accueil et d'une prise en charge de qualité, le respect des règles de la facturation et de remboursement des prestations.

L'accessibilité financière aux soins est inéquitable à cause du mode de tarification des soins et services dans le privé arrimé sur la tarification nationale de référence propre au secteur public subventionné. Par ailleurs, l'obligation d'avance de frais (pré-dépôt) souvent instituée constitue un frein pour l'accès aux soins et services surtout pour ceux coûteux. La présente convention doit rechercher une tarification innovante, à la fois valorisante pour les prestataires, soucieuse de la qualité de la prise en charge et garantissant l'équilibre financier des régimes de l'AMU.

Le système sanitaire national est aujourd'hui caractérisé par une insuffisance en ressources humaines qualifiées et par une répartition inégale des professionnels surtout pour certaines spécialités. Pour remédier à cette situation, le cadre conventionnel doit être innovant avec la définition des conditions de délégation de tâches, l'incitation du recours aux professionnels de proximité et l'organisation de la permanence des soins et services dans un partenariat public-privé.

- **gérer le risque maladie par la maîtrise de l'évolution des dépenses de prestations et la garantie de leur efficience à travers le contrôle de la conformité des prestations suivant les référentiels ainsi que la lutte contre la fraude et les abus.**

Le système de santé togolais dans son organisation actuelle est peu régulé en matière d'offre de soins. Cela cause une maîtrise insuffisante des dépenses de prestations.

La qualité des soins dans ses trois (03) composantes (structure, processus de soins, résultats) souffre de plusieurs insuffisances tant dans le secteur public que privé quel que soit le niveau de soins. Aussi, les formations sanitaires publiques comme privées, de même statut, n'ont pas la même réalité. Par ailleurs, les pratiques sont très divergentes en matière de soins en l'absence de référentiels. Cela donne lieu à des prescriptions irrationnelles. Le monitoring des résultats n'est pas disponible en matière de qualité.

Une meilleure maîtrise médicalisée des dépenses nécessite la mise en œuvre de certaines dispositions par les parties en vue de garantir la pertinence et l'efficience des soins. L'utilisation des référentiels de soins sera adoptée.

L'accompagnement des prestataires sera défini et l'information des bénéficiaires en vue de leur responsabilisation sera précisée. Les dispositions permettant la prescription et la dispensation efficaces des produits de santé et de certains actes seront retenues.

- **prévoir un cadre d'exercice conventionnel adapté à chaque secteur à travers la définition des conventions sectorielles et spécifiques et les conditions de leur négociation.**

La présente convention cadre pose les règles générales applicables aux rapports entre les organismes de gestion et tous les prestataires de soins, sans distinction des secteurs de soins ou de la nature des prestataires. Elle devra néanmoins créer les conditions pour que les conventions annexes et notamment les conventions particulières prenant compte des spécificités des différents secteurs soient utilement établies. Ces différentes conventions particulières doivent être définies. Les conditions de négociation et d'adhésion à celles-ci doivent également être adoptées.

- **assurer la régulation du partenariat à travers la mise en place d'instances administratives, techniques et morales pour une meilleure vie conventionnelle.**

A l'occasion de la mise en œuvre des conventions, outre des difficultés d'ordre administratif pouvant survenir entre les organismes de gestion et un ou des prestataires, des problèmes d'ordre technique liés à la dispensation des prestations elles-mêmes peuvent se poser.

Ces problèmes nécessitent, pour leur résolution, l'intervention d'instances techniques dédiées dont les décisions doivent s'imposer aux parties conventionnées. Il s'agira ainsi d'instaurer des cadres de partage et d'analyse de certains aspects techniques de l'offre de soins et de services de santé.

Les Parties, compte-tenu de ce qui précède, ont convenu de ce qui suit :

CHAPITRE I : DEFINITIONS

Lorsqu'ils sont utilisés dans la présente convention, les termes suivants, écrits avec leur initiale en majuscule, ont la signification suivante :



14

ALD : Affection de Longue Durée.

Assurance : un mécanisme de protection contre les conséquences financières de certains risques maladie, par la répartition préalable, entre plusieurs personnes, des coûts résultants de la survenance de ces risques.

Assurance maladie : un mécanisme de protection financière contre le risque maladie.

Assurance maladie universelle (AMU) : couverture du risque maladie effective pour toutes les couches de la population, sans distinction aucune, pour un paquet de soins de santé essentiels.

Assuré : toute personne immatriculée à l'Assurance maladie universelle.

Ayant droit : le conjoint ou la (les) conjointe(s) de l'assuré qui ne disposent pas à titre personnel, d'une assurance maladie et les enfants à charge.

Bénéficiaire de l'AMU : toute personne qui jouit du droit d'être couverte par l'AMU. Dans le cas présent, tout (e) Assuré (e) et ses ayants droit.

Dispositif du tiers payant : le dispositif du tiers payant dispense le bénéficiaire de faire l'avance des frais couverts (ou pris en charge) par l'assureur, au moment de sa prise en charge. Il ne s'acquitte que du reste à charge.

Ticket modérateur : la partie des frais qui reste à la charge du patient sur le prix base de remboursement de l'assureur.

Régime d'assurance maladie obligatoire de base (RAMO) : dispositif de protection financière contre le risque maladie fondé sur le principe contributif et la mutualisation des risques.

Régime d'assistance médicale (RAM) : dispositif non contributif de protection financière contre le risque maladie pour les personnes vulnérables fondé sur le principe de l'assistance sociale et la solidarité nationale.

Prix base de remboursement (PBR) : montant sur la base duquel, l'assureur rembourse en appliquant le taux de prise en charge. Encore appelé tarif de responsabilité ou tarif de convention.

Prestataires 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.

Pré-dépôt : consiste à exiger un versement préalable avant toute prise en charge.

CHAPITRE II : OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

Article 1 : Objet

La présente convention cadre définit les conditions générales dans lesquelles les soins et les services de santé sont fournis par les prestataires aux bénéficiaires de l'Assurance maladie universelle (AMU). Elle définit également les conditions de facturation et de remboursement des soins et des services de santé. Elle crée les conditions pour un meilleur accès à des soins de qualité par les bénéficiaires. La convention fixe en outre, le cadre général de la relation entre les organismes de gestion de l'AMU (CNSS & INAM) et les prestataires de soins, et définit les principes fondateurs du partenariat.

Article 2 : Champ d'application

La présente convention cadre revêt un caractère national. Elle s'applique à l'ensemble des prestataires de soins et de services de santé du secteur public et privé ainsi qu'à l'ensemble des prestations couvertes par l'AMU. Elle s'applique également à l'ensemble des bénéficiaires des prestations de l'AMU tels que définis par la loi n° 2021-022 du 18 octobre 2021 instituant l'AMU en République togolaise et aux organismes de gestion.

CHAPITRE III : TARIFICATION ET ACCES AUX SOINS ET SERVICES

Article 3 : Tarification des soins et services de santé

Les parties conviennent de la nécessité d'une tarification équitable par niveau de soins, valorisante pour les prestataires avec des restes à charge maîtrisés pour les assurés.

La Tarification nationale de référence (TNR) par niveau de soins et par qualification du soignant conformément à l'article 8 du décret N°2023-103/PR du 11 octobre 2023 sera applicable en matière de prise en charge des actes. En attendant la mise en place d'une grille tarifaire nationale de soins, la tarification du secteur privé sera négociée en vue d'obtenir des tarifs de responsabilité.

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page. The signatures are scattered across the width of the page, with some appearing to be initials like 'AW', 'M', 'SR', 'lit', 'MS', 'AS', 'si', and 'A'. There is also a small number '16' written near the bottom right corner.

Les tarifs des actes devraient prendre en compte les coûts de production des actes augmentés des marges qui feront l'objet d'une négociation aussi bien pour les tarifications et la fixation des prix.

Des dépassements d'honoraires pourront être négociés avec certains prestataires.

Les prestataires de soins et de services de santé du privé et du public sont tenus de respecter la tarification des médicaments selon la réglementation en vigueur. Les parties pourront décider de la forfaitisation de certains soins dans tous les secteurs.

D'autres modes de rémunérations spécifiques des prestataires pourront être contractualisés pour des objectifs précis : coordination, santé publique, qualité, efficience...

Article 4 : Dispense de pré-dépôt

Les parties s'engagent à proscrire définitivement la pratique des demandes d'avance de frais ou de pré-dépôts. Toutefois le reste à charge est payé par le bénéficiaire.

Article 5 : Disponibilité des soins

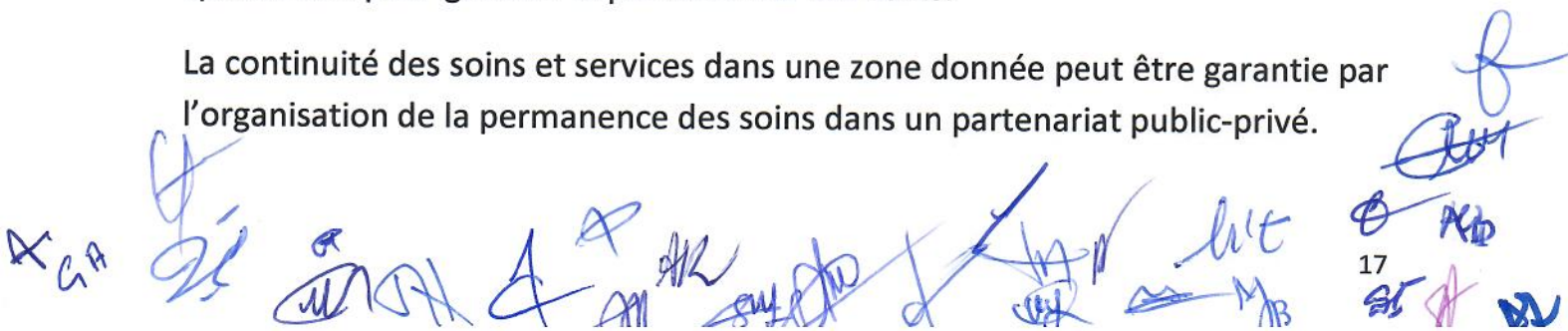
Les parties décident par le présent accord cadre, de faire de l'accessibilité géographique des soins et services une préoccupation majeure.

Le prestataire, partie à la présente convention s'oblige à assurer la permanence des prestations de soins et services. Il devra garantir aux assurés la permanence des soins indépendamment des heures ouvrables ou lors des jours non travaillés, à la fois dans les zones urbaines que rurales.

Sur demande des établissements de soins qui en ressentent le besoin, des délégations de tâches pourront être autorisées par les organismes de gestion de l'AMU. Dans le cas échéant les conventions sectorielles devront prévoir les conditions de délégation des tâches dans les centres de référence en manque de spécialistes pour garantir la permanence des soins.

La continuité des soins et services dans une zone donnée peut être garantie par l'organisation de la permanence des soins dans un partenariat public-privé.

GA
17
17



CHAPITRE IV : ACCUEIL DE QUALITE AUX BENEFICIAIRES

Article 6 : Obligation d'accueil

Les prestataires liés par la présente convention ont l'obligation de recevoir tout bénéficiaire AMU en règle après contrôle du droit aux prestations. De ce fait, il est formellement interdit aux partenaires prestataires de refuser les soins aux bénéficiaires en règle.

Tout refus de soins non justifié aux bénéficiaires de l'AMU par un prestataire conventionné sera considéré comme un manquement grave aux clauses conventionnelles.

Article 7 : Qualité de l'accueil

Les prestataires s'engagent à réserver aux bénéficiaires de l'AMU, un accueil de qualité empreint d'empathie et de courtoisie.

Ils s'engagent à réserver le même accueil aux non bénéficiaires de l'AMU sans aucune stigmatisation et dans le respect des règles de l'art.

Les prestataires conventionnés doivent chercher, dans la mesure du possible, à réduire le temps d'attente aux soins des patients.

Les prestataires conventionnés doivent aider les bénéficiaires de l'AMU à renseigner correctement leurs données identitaires dans les outils de prise en charge.

Article 8 : Droit à l'information

Les bénéficiaires de l'AMU, comme tous les autres patients, ont droit à l'information médicale et non médicale concernant leur prise en charge.

Les prestataires conventionnés doivent préalablement donner toutes les informations nécessaires sur les prestations offertes aux bénéficiaires de l'AMU (diagnostic, éducation thérapeutique, coûts des prestations, taux de remboursement, conditions de prise en charge...)

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page, including names like 'AK', 'lut', 'MB', 'KB', 'SA', and 'SE'. A circled '18' is visible near the bottom right.

Ces informations doivent être disponibles, sur des supports adaptés pour libre accès au public, au niveau des services d'accueil (caisse, admission, salle d'attente...) des prestataires de soins et de services de santé.

Article 9 : Respect du libre choix des assurés

Les parties liées par la présente convention reconnaissent le droit des bénéficiaires au libre choix de leurs conditions de prise en charge notamment en matière de soins, de tarification, d'hospitalisation

Aucun bénéficiaire AMU ne peut être contraint aux conditions d'une prise en charge sans son consentement.

CHAPITRE V : GARANTIE DE LA PRISE EN CHARGE DES BENEFICIAIRES

Article 10 : Contrôle d'identité et de droit aux prestations

Les prestataires doivent obligatoirement effectuer le contrôle identitaire et le contrôle de droit aux prestations de tout bénéficiaire de l'AMU avant sa prise en charge.

Ces contrôles doivent être effectués à chaque étape du circuit-patient d'accès aux soins et aux services de santé (admission, consultation, centre d'exams complémentaires, unité de soins et pharmacie).

Les contrôles sont effectués par la recherche de la conformité lors de la triangulation des données : carte d'assuré ou attestation, outil renseigné et bénéficiaire.

Toute dispensation de prestation AMU à un patient non-bénéficiaire de l'AMU est considérée comme une suspicion de fraude à l'assurance maladie de la part du prestataire.

Article 11 : Outils de prise en charge

La prise en charge des bénéficiaires de l'AMU doit se faire obligatoirement avec les outils dédiés.

Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page. The signatures are scattered across the width of the page, with some appearing to be initials like 'GA', 'AKH', 'MB', and 'ST'. There are also some circular stamps or marks.

Les organismes de gestion de l'AMU sont tenus de mettre à la disposition des prestataires et des bénéficiaires les outils nécessaires à la prise en charge de ces derniers.

Ils sont également tenus de former les prestataires sur l'utilisation de ces outils.

Les organismes de gestion s'engagent en outre à sensibiliser les bénéficiaires sur l'utilisation de ces outils.

Les outils à renseigner par les prestataires sont les feuilles de soins, les feuilles d'examen complémentaires, les feuilles d'hospitalisation, les fiches de demande d'entente préalable, les fiches de demande d'attestations TPC ou d'autres types d'outils définis par les organismes de gestion de l'AMU.

Les outils à consulter par les prestataires sont la liste des médicaments remboursables, la nomenclature des actes, les règles de délivrance des soins, les fascicules de la Classification internationale des maladies version 10 (CIM 10), la liste des ALD, ou tout autre outil mis à la disposition des prestataires de soins et de services de santé.

Les prestataires sont tenus de remplir dûment et intégralement les outils de soins.

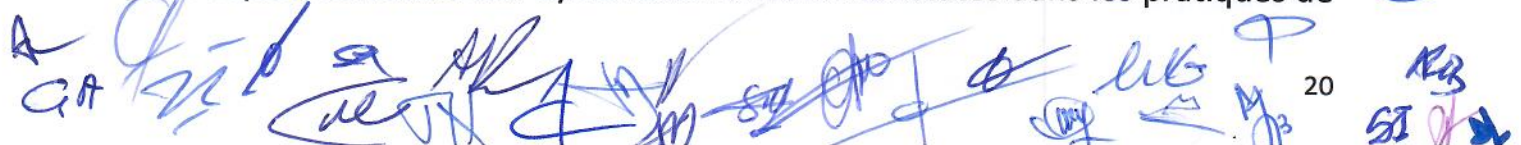
Les organismes de gestion étant engagés dans un processus de digitalisation des supports de prise en charge en vue d'aller vers « la feuille de soins électronique », les prestataires de soins parties prenantes s'engagent à intégrer cette dynamique et à prendre les dispositions nécessaires.

Article 12 : Règles de délivrance des soins et services de santé

Les organismes de gestion de l'AMU et les prestataires de soins et de services de santé s'engagent à respecter les dispositions contenues dans le document intitulé « **Règles de délivrance des soins** » annexé aux conventions.

Ce document contient un rappel de certaines dispositions légales en matière de délivrance des soins et des dispositions adoptées par les parties, sur proposition des organismes de gestion de l'AMU, en vue d'assurer la maîtrise médicalisée des dépenses de soins et la lutte contre la fraude.

Les règles de délivrance des soins et services de santé feront l'objet de révisions périodiques, soit suite aux dysfonctionnements constatés dans les pratiques de

 20

Les organismes de gestion de l'AMU se proposent d'accompagner par divers moyens, les prestataires de soins qui feront le choix d'être médecins traitants des patients souffrant d'ALD.

Le médecin traitant est celui de premier recours pour sa patientèle dans le parcours de l'offre de soins. A ce titre, il est chargé de la prévention, du diagnostic, du traitement, du dépistage et du suivi au long cours.

Par ailleurs, il est chargé de la coordination des soins dans une prise en charge pluridisciplinaire.

Les conditions d'exercice en tant que médecin traitant d'une patientèle donnée ainsi que les droits et obligations y afférents seront définis dans les conventions sectorielles.

CHAPITRE VI : OPTIMISATION DE LA FACTURATION ET REMBOURSEMENT DES PRESTATIONS

Article 16 : Les termes de facturation

La facturation des prestations délivrées aux bénéficiaires de l'AMU doit se faire dans les termes et avec les outils prévus à cet effet. Les prestataires ne sauraient utiliser d'autres outils de facturation que ceux établis par les organismes de gestion de l'AMU. La facture doit être formalisée selon le canevas et les procédures proposés par les organismes de gestion de l'AMU.

Lorsque les prestations sont réalisées à titre gracieux, le prestataire inscrit la mention « acte gratuit » sur les outils de prestation.

Sauf dispositions exceptionnelles, le prestataire ne donne l'acquit, par la signature sur les outils de prestation, que pour les actes qu'il accomplit personnellement.

Le non-respect des termes de facturation rend éligible au contentieux les prestations facturées.



22

Article 17 : Reporting du traitement des factures

Le traitement des factures en vue de leur paiement se fait suivant les procédures internes à chaque organisme de gestion. Chaque organisme de gestion a l'obligation d'émettre le document faisant le récapitulatif des données issues du traitement de toute facture.

Ce document intitulé « Reporting traitement facture » (RTF) doit préciser le montant facturé, les retenues faites, les motifs explicites des retenues et le solde à payer.

Le RTF est transmis au prestataire au même moment que le règlement de la facture.

Article 18 : Modalités et délai de remboursement

Le remboursement des prestations par les organismes de gestion s'effectue selon le système du tiers-payant. Le reste à charge du patient est le ticket modérateur augmenté ou non d'un différentiel.

Le délai de paiement des factures est fixé par les organismes de gestion.

Ce délai, dans tous les cas ne peut excéder vingt (20) jours à compter de la date de réception des factures.

Les paiements sont effectués par virement bancaire aux prestataires.

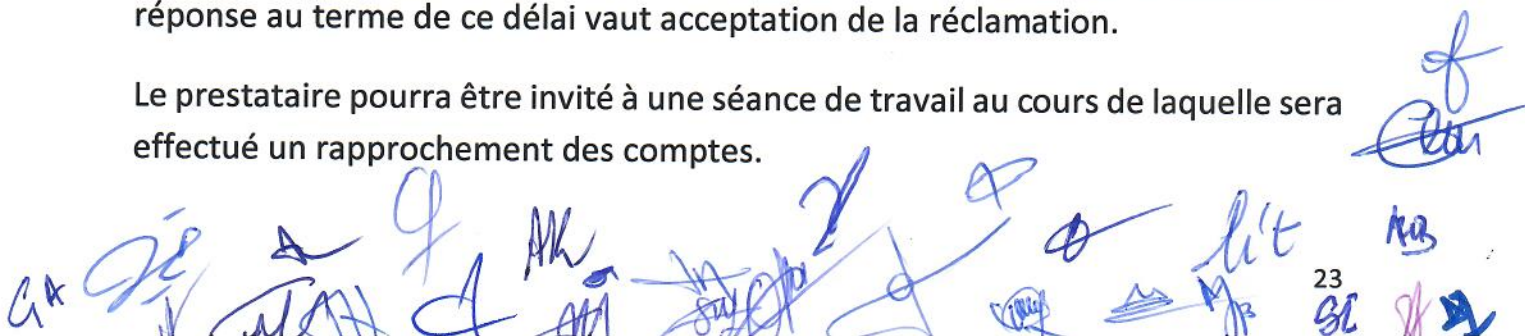
D'autres modalités particulières de remboursement des prestations peuvent être négociées et adoptées par les parties.

Article 19 : Gestion des désaccords et règlement des différends

En cas de désaccord lié au remboursement des prestations, les prestataires peuvent saisir les organismes de gestion de l'AMU par une lettre de réclamation adressée à la Direction Générale de l'organisme de gestion concerné.

Dans les quinze (15) jours suivant la réception effective de la lettre de réclamation, l'organisme de gestion est tenu d'y donner suite. L'absence de réponse au terme de ce délai vaut acceptation de la réclamation.

Le prestataire pourra être invité à une séance de travail au cours de laquelle sera effectué un rapprochement des comptes.



Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page, including names like 'lit', 'AB', and 'SE'.

Une solution à l'amiable est trouvée au désaccord à la suite de cette séance de travail.

Si, à l'issue de la séance de travail, le désaccord persiste, la partie la plus diligente pourra faire examiner le différend suivant le mécanisme mis en place par le comité de régulation conformément à l'article 14 du décret n° 2023-101/PR du 11 octobre 2023.

CHAPITRE VII : CONFORMITE DES PRESTATIONS ET LUTTE CONTRE LA FRAUDE ET LES ABUS

Article 20 : Référentiel du contrôle administratif et médical des prestations

Les parties signataires de la présente convention reconnaissent l'importance du contrôle des prestations offertes et s'engagent à avoir en partage un référentiel du contrôle médical et administratif des prestations.

Ce référentiel qui se présente sous forme de charte sera adopté par les parties et présentera en détail les différents types de contrôle, les acteurs, les outils et les procédures.

Les prestataires conventionnés prennent l'engagement de faciliter le contrôle médical conformément à la charte adoptée.

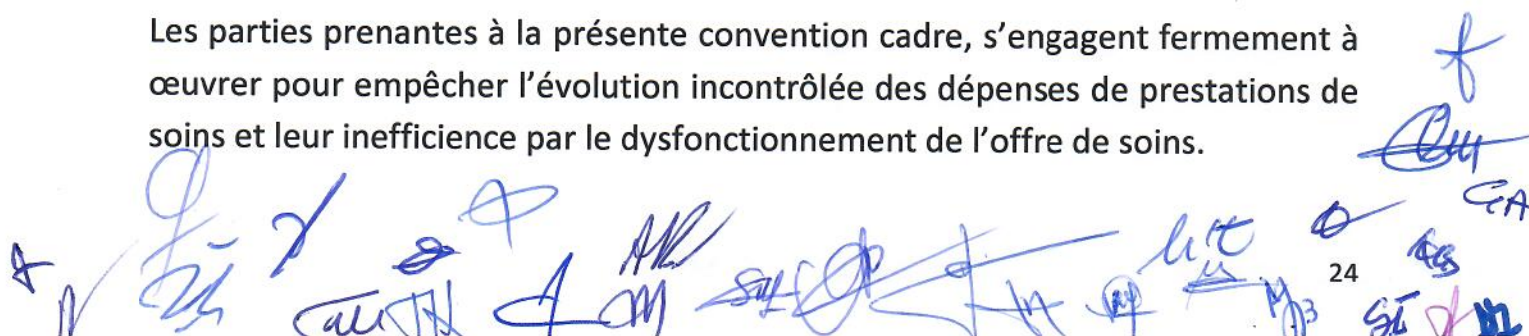
Tout obstacle de la part d'un prestataire conventionné à la réalisation du contrôle des prestations par les organismes de gestion de l'AMU, sera considéré comme un manquement grave aux clauses conventionnelles.

Le résultat du contrôle est traité conformément aux dispositions du décret N°2023- 100/PR du 11 octobre 2023.

CHAPITRE VIII : MAITRISE MEDICALISEE DES DEPENSES DE SOINS

Article 21 : Maitrise des dépenses liées à l'offre de soins

Les parties prenantes à la présente convention cadre, s'engagent fermement à œuvrer pour empêcher l'évolution incontrôlée des dépenses de prestations de soins et leur inefficience par le dysfonctionnement de l'offre de soins.



Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page, including names like 'LIT', 'CA', 'SIL', and 'M'. A page number '24' is visible near the bottom right.

Elles s'engagent à garantir la maîtrise et l'efficacité des dépenses de soins par la qualité des pratiques.

La qualité des pratiques sera garantie par l'utilisation systématique, par les prestataires conventionnés, des référentiels de soins reconnus.

Sont reconnus comme référentiels de soins, les protocoles de soins émis par l'autorité sanitaire nationale, les protocoles de service, les recommandations de bonne pratique des sociétés savantes nationales et, les données acquises de la science médicale issues de la médecine basée sur des preuves (EBM) et les directives conventionnelles de l'assurance maladie sur la prise en charge des assurés (Règles de délivrance des soins).

Les organismes de gestion s'engagent par l'accompagnement des prestataires à mettre à disposition de ces derniers, les informations utiles à la prise en charge efficiente des assurés.

Cet accompagnement des prestataires sera fait par les praticiens-conseils de chaque organisme de gestion de l'AMU et par un personnel administratif formé à cet effet et appelé « Délégué d'Assurance Maladie » (DAM).

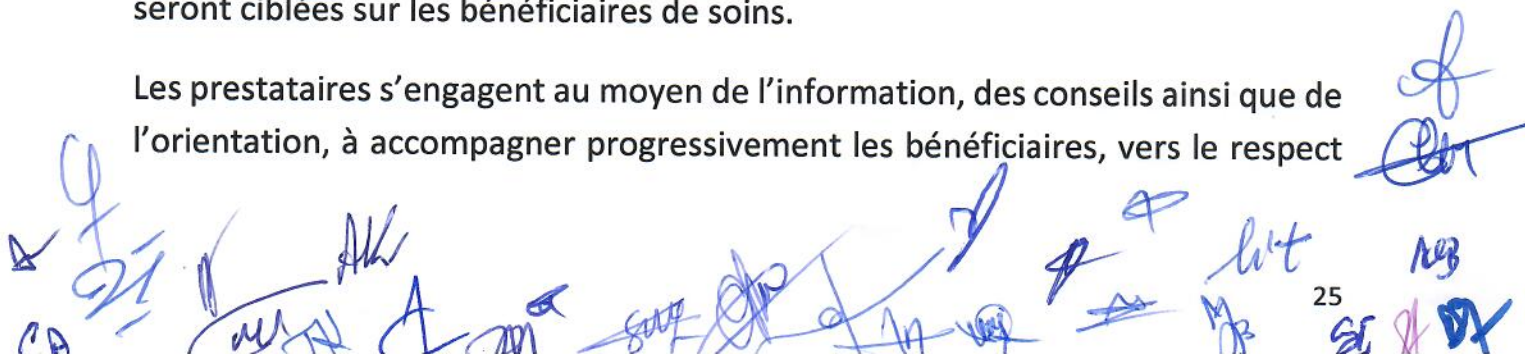
Les sujets d'accompagnement porteront entre autres sur les prescriptions rationnelles des médicaments, l'usage des génériques, la rationalisation des bilans paracliniques et la prescription des actes innovants (indications, niveaux de prescription, obligation de présentation des résultats d'examens).

Les parties conviennent que les thématiques d'accompagnement soient validées sur le fond par l'autorité sanitaire ou la société savante concernée et les ordres professionnels.

Article 22 : Maîtrise des dépenses liées à la demande de soins

Les parties prenantes s'engagent à mettre en œuvre tous les moyens nécessaires pour empêcher l'évolution incontrôlée des dépenses de prestations et leur inefficience par la non-maîtrise de la demande de soins. Les actions de ce cadre seront ciblées sur les bénéficiaires de soins.

Les prestataires s'engagent au moyen de l'information, des conseils ainsi que de l'orientation, à accompagner progressivement les bénéficiaires, vers le respect



25

des parcours de soins afin de mettre en adéquation les coûts et les motifs de soins.

Les prestataires de soins s'engagent à participer à la mise en œuvre de toutes les actions de prévention primaire et secondaire au profit des bénéficiaires, surtout dans le cadre des affections de longue durée (ALD).

Les organismes de gestion s'engagent à initier des programmes spécifiques de prise en charge des bénéficiaires porteurs d'ALD auxquels les prestataires conventionnés seront associés.

Les prestataires de soins s'engagent également à aider à la mise en œuvre de toutes les actions de promotion de la santé au profit des assurés.

Les prestataires devront lutter contre le risque moral en évitant les prescriptions de produits de santé ou d'examen complémentaires sans raison pertinente.

Les prestataires reconnaissent l'utilité et l'innocuité des génériques sous DCI et autorisent la substitution des médicaments prescrits, par des génériques sous DCI en pharmacie ou à l'occasion de l'établissement des attestations TPC par les médecins-conseils de chaque organisme de gestion de l'AMU.

Article 23 : Contrats d'objectifs de maîtrise médicalisée

Les parties signataires s'accordent sur la nécessité de définir des objectifs de maîtrise médicalisée des dépenses.

Les prestataires conventionnés pourront librement conclure avec les organismes de gestion de l'AMU des contrats d'objectifs portant sur les thématiques de maîtrise médicalisée des dépenses telles que la prévention, le suivi des affections de longue durée (ALD), la dispensation des produits de santé et l'efficacité des soins.

Les organismes de gestion de l'AMU et les prestataires conventionnés doivent définir, pour chaque objectif retenu, des indicateurs de maîtrise médicalisée des dépenses. Ces indicateurs pourront être entre autres : le nombre de patients suivis pour une ALD avec bilan à jour, le taux de recours aux médicaments génériques, la durée moyenne d'hospitalisation par affection, le coût moyen de la prise en charge chirurgicale, le coût moyen des ordonnances par affection, le

coût moyen des bilans biologiques par affection, le recours efficient aux médicaments, ...

CHAPITRE IX : QUALITE DES SOINS ET SERVICES DE SANTE

Article 24 : Exigences de qualité des moyens (infrastructures, équipements, ressources humaines)

Les prestataires de soins ne peuvent être conventionnés que s'ils donnent des garanties raisonnables sur la qualité des moyens structurels dont ils disposent.

La qualité des moyens ou la qualité structurelle s'entend de la qualité des infrastructures, des équipements et des ressources humaines ; la qualité de ces composantes structurelles doit être en adéquation avec le niveau de soins attendu.

Les organismes de gestion avec le concours des autorités compétentes et des ordres professionnels procèdent à la vérification du niveau de qualité structurelle de tout prestataire avant son conventionnement.

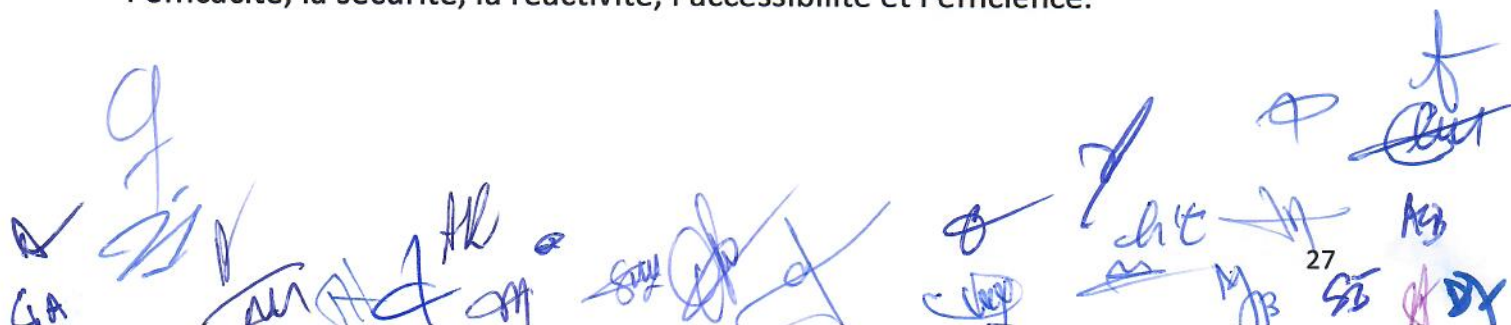
Cette évaluation de la qualité structurelle se fera sur site.

L'outil d'évaluation sous forme de grille de scorage des différentes composantes structurelles doit être connu et accepté par le prestataire évalué.

Le résultat de l'évaluation doit être consensuellement retenu par le prestataire et les évaluateurs. En cas de désaccord, l'arbitrage revient au comité de régulation.

Article 25 : Exigences de qualité des processus de soins

Au sens de la présente convention, la qualité des processus de soins englobe la qualité des processus relationnels patient-prestataire et la qualité des processus techniques de soins. Les parties signataires de la présente convention reconnaissent comme dimensions de la qualité des processus de soins : l'efficacité, la sécurité, la réactivité, l'accessibilité et l'efficience.



A collection of approximately 15 handwritten signatures in blue ink, arranged in a horizontal line across the bottom of the page. The signatures vary in style and legibility, representing the signatories of the convention.

Les prestataires s'engagent à garantir la qualité des processus techniques de soins dans toutes leurs dimensions en plaçant toujours le patient au centre de leurs préoccupations.

Ils s'engagent également à adopter une démarche d'amélioration continue de la qualité à travers l'implémentation de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) dans leurs activités. L'évaluation d'une pratique professionnelle consistera à mesurer l'écart entre cette pratique et les comportements de référence.

Les prestataires devront, à la suite des évaluations, mettre en œuvre des actions correctives vérifiables pour rapprocher les pratiques de leurs standards, dans le délai requis.

Pour aider à la qualité des soins, les organismes de gestion faciliteront des sessions de formation en faveur des prestataires, sur des thématiques que les parties jugeront opportunes.

Article 26 : Qualité des résultats

Les Parties signataires de la présente convention reconnaissent qu'il n'y a pas de qualité des soins sans qualité des résultats.

Les prestataires de soins conventionnés s'engagent à faire un monitoring continu des résultats de soins et à consigner les données.

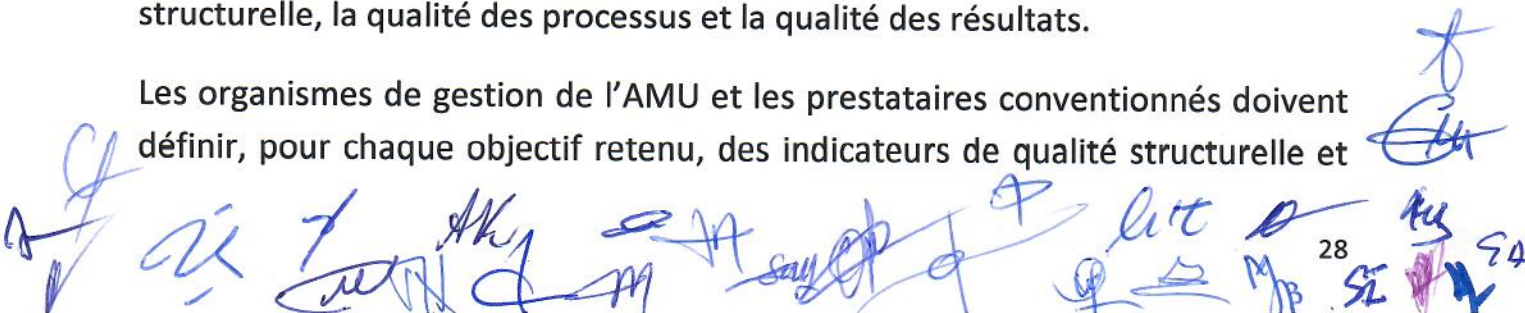
Les organismes de gestion de l'AMU se réservent le droit, par la présente convention, de demander à tout prestataire conventionné, les données de monitoring des résultats de soins.

Article 27 : Contrats d'objectifs de qualité des soins

Les parties à la présente conviennent de la signature de contrats d'objectifs de qualité des soins conformément à la politique nationale de qualité des soins en vigueur.

Ces objectifs concerneront les trois (03) aspects de la qualité que sont la qualité structurelle, la qualité des processus et la qualité des résultats.

Les organismes de gestion de l'AMU et les prestataires conventionnés doivent définir, pour chaque objectif retenu, des indicateurs de qualité structurelle et



Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page, including the number 28.

organisationnelle, des indicateurs de qualité des processus et des indicateurs de qualité des résultats (entre autres les enquêtes de satisfaction).

CHAPITRE X : DEFINITION DES CONVENTIONS ANNEXES A LA CONVENTION CADRE

Article 28 : Conventions sectorielles

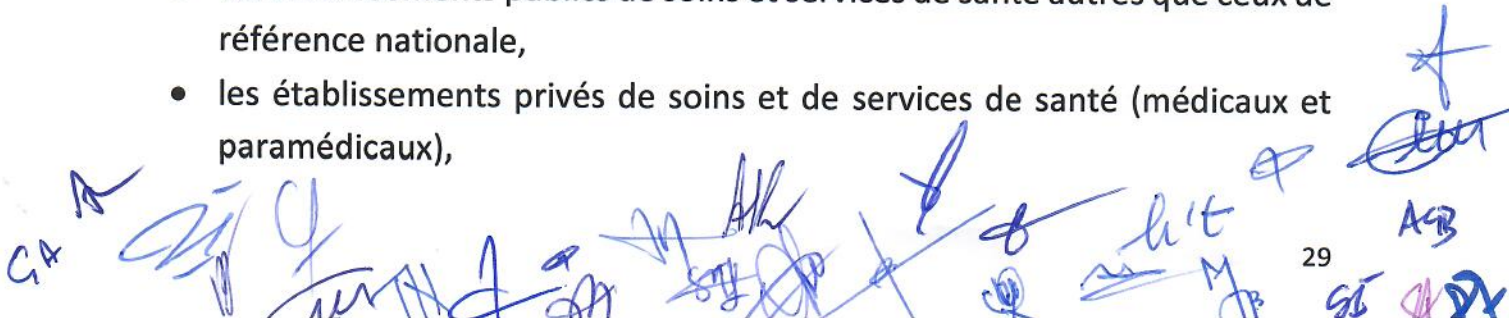

Les organismes de gestion de l'AMU devront négocier et signer avec chaque groupe sectoriel une convention de partenariat appelée « convention sectorielle » dans le respect de l'esprit et de la lettre de la présente convention cadre.

Conformément aux dispositions de l'article 5 du décret N°2023-101/PR du 11 octobre 2023, les parties signataires de la présente convention cadre conviennent de la nécessité d'établir des conventions sectorielles entre les organismes de gestion de l'AMU et les organisations relevant des différents secteurs tels que le secteur :

- médical,
- paramédical,
- de la pharmacie,
- de la chirurgie dentaire,
- de la biologie médicale,
- de l'imagerie médicale,
- de l'optique lunetterie et d'optométrie,
- etc. ...

Les parties, prenant en compte les spécificités du système sanitaire togolais relatives au secteur médical et paramédical, s'accordent sur la nécessité d'établir des conventions sectorielles avec :

- les établissements publics de soins et services de santé de référence nationale,
- les établissements publics de soins et services de santé autres que ceux de référence nationale,
- les établissements privés de soins et de services de santé (médicaux et paramédicaux),

GA  29 

- les établissements de soins et services de santé des Organisations de la société civile (OSC),
- les établissements de soins et services de santé des confessionnels,
- etc.

Article 29 : Conventions spécifiques

Des accords particuliers entre les organismes de gestion de l'AMU et des groupes de professionnels de la santé liés à l'AMU par des conventions sectorielles et dispensant des soins spécifiques pourront être établis à la demande des organismes de gestion de l'AMU, de l'Etat ou des représentants des professionnels concernés. Ces accords seront appelés « conventions spécifiques ».

Les Parties en présence désignent par « soins spécifiques », des soins dont l'incidence sur la gestion du risque maladie et/ou l'importance en termes d'exigence de qualité ou en matière de santé publique, ne sont pas négligeables.

Les dispositions des conventions spécifiques concerneront les conditions d'octroi, de facturation et de remboursement desdits soins spécifiques.

CHAPITRE XI : NEGOCIATION DES CONVENTIONS ANNEXES ET ADHESION AUX CONVENTIONS

Article 30 : Négociation des conventions sectorielles et spécifiques

La présente convention cadre définit les conditions générales du partenariat entre les organismes de gestion de l'AMU et tout prestataire de soins et de services de santé conventionné.

Les organismes de gestion seront représentés par au plus six (06) personnes dument mandatées dont trois (03) personnes pour chaque organisme de gestion.

Chaque groupe sectoriel sera représenté par au plus six (06) personnes dument mandatées.

Les parties prenantes à la présente convention cadre fixent la durée maximale des négociations lors de l'établissement des conventions sectorielles à dix (10)

jours ouvrés. Elles acceptent de recourir au besoin au comité de régulation lors des négociations.

La convention cadre et les conventions sectorielles ne peuvent entrer en vigueur qu'après approbation du comité de régulation.

Le silence du comité de régulation dans un délai de 10 jours vaut approbation.

Les conventions spécifiques seront négociées dans les mêmes conditions d'organisation que les conventions sectorielles mais uniquement avec les professionnels concernés du privé et du public.

Article 31 : Conditions d'adhésion aux conventions

Le mode d'adhésion des prestataires de soins et de services de santé aux conventions de partenariat est différent selon qu'elles soient du secteur public ou privé.

L'adhésion des prestataires de soins et de services de santé du secteur public aux conventions sectorielles est de fait.

Pour les prestataires de soins et de services de santé du secteur privé, d'OSC ou confessionnelle, l'adhésion aux conventions sectorielles les régissant est volontaire. Cette adhésion volontaire se fera par la signature d'un accord d'adhésion encore appelé « accord de partenariat ».

Ces accords de partenariat sont des actes par lesquels chaque prestataire de soins et de services de santé devra individuellement matérialiser son adhésion à la convention sectorielle qui la concerne et à la convention cadre.

L'adhésion aux conventions spécifiques est de facto pour les professionnels concernés par les soins spécifiques objets desdites conventions et dont la structure d'appartenance est liée à l'organisme de gestion par une convention sectorielle quelle qu'elle soit.

GA
A
AL
hit
31
ACB
SG
BY

CHAPITRE XII : MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF DE REGULATION DE LA VIE CONVENTIONNELLE

Article 32 : Cadre de concertation

Les parties signataires conviennent de mettre en place un cadre de concertation pour la vie conventionnelle.

Ce cadre se chargera d'examiner et de régler les problèmes liés à l'application de la présente convention. Il est mis en place par les parties signataires. Les modalités de fonctionnement dudit cadre seront définies par les parties dans un règlement intérieur.

Article 33 : Autorité de promotion des bonnes pratiques médicales

En attendant la création d'une Autorité de promotion des bonnes pratiques médicales, les ordres professionnels et les sociétés savantes joueront le rôle d'autorité de promotion des bonnes pratiques médicales pour une prise de décision sur toute question relative aux bonnes pratiques professionnelles.

Cette autorité pourra être saisie par l'Etat, les organismes de gestion ou les prestataires conventionnés pour toute problématique de pratique médicale liée à la prise en charge des assurés. Pour toute saisine, elle donne son avis ou émet des recommandations de bonnes pratiques.

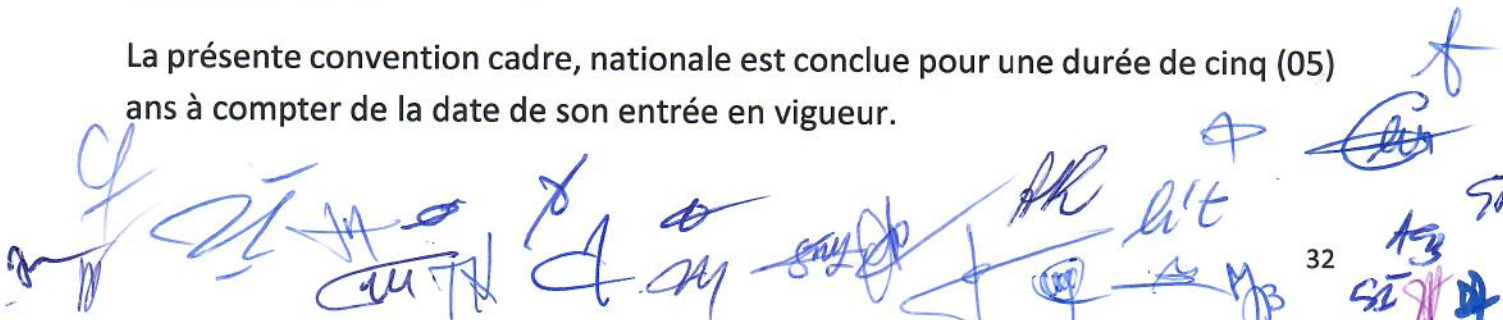
CHAPITRE XIII : ENTREE EN VIGUEUR - DUREE DES CONVENTIONS

Article 34 : Entrée en vigueur

La présente convention prendra effet à compter de son approbation par le comité de régulation.

Article 35: Durée de la convention

La présente convention cadre, nationale est conclue pour une durée de cinq (05) ans à compter de la date de son entrée en vigueur.



32

Elle est renouvelable par tacite reconduction pour une période de la même durée sauf dénonciation six (06) mois au moins avant sa date d'échéance par l'une ou l'autre des parties signataires.

La dénonciation se fera pour les besoins de révision en vue d'une amélioration des dispositions antérieures. Elle se fera par lettre recommandée énonçant les motifs de la dénonciation et adressée au comité de régulation avec accusé de réception.

Le comité de régulation se réunit dans les trois (03) mois de la dénonciation pour décider du bien-fondé, de la nécessité ou de l'opportunité d'une révision.

Après la décision du comité de régulation, la convention peut être reconduite en l'état ou révisée.

Dans tous les cas, le principe de la continuité des soins hors délai conventionnel est acquis au profit de tous les bénéficiaires et à défaut de renouvellement de la convention arrivée à terme, pour quelle que cause que ce soit, ils auront droit aux prestations suivant les conditions de la convention antérieure.

CHAPITRE XIV : DISPOSITIONS DIVERSES

Article 36 : Annexes aux conventions

A l'ensemble conventionnel composé de la convention cadre, de la convention sectorielle et des accords de partenariat, seront annexés pour chaque prestataire :

- la charte du contrôle administratif et médical ;
- les règles de délivrance des soins ;
- la nomenclature des actes et la liste des produits de santé établies avec le concours des ordres professionnels et les sociétés savantes. ;
- la liste des ALD ;
- tout autre document nécessaire à la bonne gestion de l'AMU.

Article 37 : Evolutions - innovations

Les Parties à la présente convention réaffirment leur disposition à tenir compte de l'évolution de l'AMU au Togo et à s'adapter aux innovations qu'engendrera sa gestion.





The bottom of the page features numerous handwritten signatures and initials in blue ink, likely representing the various parties to the convention. The signatures are scattered across the width of the page, with some appearing as simple initials and others as more complex, cursive signatures. The text '33' is visible near the bottom right corner, possibly indicating a page number or a specific reference.

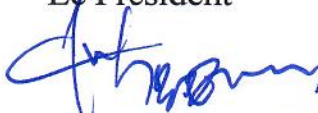

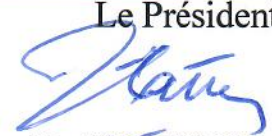

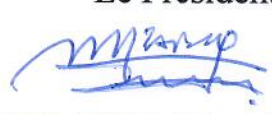



Les parties prenantes s'engagent à rendre effective la couverture maladie à toutes les couches de la population togolaise.

Les prestataires s'engagent en outre à favoriser la mise en œuvre des solutions de digitalisation qui leurs seront proposées. Les organismes de gestion se chargeront de l'accompagnement des prestataires dans cette mise en œuvre.

Adopté à Lomé, ce 29 MARS 2024




Ont signé pour :

L'Institut National d'Assurance Maladie « INAM »	Le Directeur Général  Mme Myriam DOSSOU-d'ALMEIDA
La Caisse nationale de sécurité sociale « CNSS »	Le Directeur Général  Mme Ingrid AWADE
Les établissements de soins publics	La Directrice  Dr Amivi Aféfa BABA
L'Ordre national des pharmaciens du Togo « ONPT »	Le Président  Dr NYASENU Tufa Xavier

L'Ordre national des médecins du Togo « ONMT »	Le Président  Pr Ag. Anthony Katanga BEKETI
L'Ordre national des chirurgiens-dentistes du Togo « ONCDT »	Le Président  Dr TOKOFAL S. Georges
La Plateforme du secteur privé de la santé au Togo « PSPS-TOGO »	Le Président  Dr KPETO Kounde
La Fédération des Pharmaciens Privés du Togo « F.P.P.T. »	Le Président  Dr D'ALMEIDA Gilles
L'Association des Médecins Privés du Togo « AMPT »	Le Président  Dr BOUABEY Abossé Anoumou
L'Association des Chirurgiens-Dentistes privés du Togo « ACDPT »	La Présidente  Dr GABA Ayélé Djidjom
L'Association des Assistants Médicaux du Togo « ASAMTO »	Le Président  M. Komi Kafui ATINOTO
L'Association Nationale des Infirmières et Infirmiers du Togo « ANIIT »	La Présidente  Mme DISSOBA Edith

L'Association des sages-femmes du Togo « AS.SA.FE.TO »	La présidente  Mme TCHAGNAO Sourou Lade
L'Association des professionnels et praticiens de l'optique lunetterie « APPOL »	Le Président  Senanu QUACOE-WOSSINU
L'Association des kinésithérapeutes du Togo « AKITO »	Le Président  Kossi ODAH
L'Association des professionnels orthophonistes du Togo « ASPOT »	Le Président  M. HAMZAH Faysal
L'Union des organisations non gouvernementales (ONG) du Togo « UONGTO »	Le Président de Conseil d'Administration  Komi AKPA
La Fédération des organisations non gouvernementales (ONG) du Togo « FONGTO »	La Présidente du conseil d'administration  Dr Marcelline MENSAH PIERUCCI
L'Eglise évangélique presbytérienne du Togo « EEPT »	Le Modérateur  Dr Mawusi AKOTIA

L'Organisation pour la charité et le développement intégral « OCDI-CARITAS- TOGO »	<p>Le Secrétaire Général</p>  <p>Révérénd Père Ephrem Komi FOLLY</p>
Le Centre hospitalier universitaire Sylvanus OLYMPIO (CHU SO)	<p>Le Directeur Général</p>  <p>Médecin Lieutenant-Colonel AGBOBLI Yawo Apéléte</p>
Le Centre hospitalier universitaire du campus (CHU Campus)	<p>Le Directeur Général</p>  <p>Dr KALAO Assima Essodom</p>
Le Centre hospitalier universitaire de Kara (CHU Kara)	<p>Le Directeur Général</p>  <p>Dr DOGO Mohammed Fall</p>
L'Hôpital psychiatrique de Zébé-Aneho	<p>Le Directeur</p>  <p>M. Souleymane ISSIFOU</p>
Le Centre national d'appareillage orthopédique (CNAO)	<p>Le Directeur</p>  <p>M. LAKNA Tokpessa</p>
L'Institut national d'hygiène (INH)	<p>La Directrice</p>

	<p>Dr HALATOKO Wemboo Afiwa</p> 
<p>Le Centre national de transfusion sanguine (CNTS)</p>	<p>Le Directeur</p>  <p>Pr FETEKE Lochina</p>
<p>Centre national de Recherche et de soins aux drépanocytaires (CNRSD)</p>	<p>Le Directeur</p>  <p>Dr MAGNANG Hèzouwè</p>

A validé :

Le comité de régulation