

Circulaire

A

Tous les directeurs des établissements publics ;

Tous les directeurs des sociétés à capitaux publics ;

Tous les responsables des personnes morales de droit public

**Objet : Extension de la couverture maladie
aux nouveaux groupes d'assurés.**

L'ordonnance n° 2005-006 en date du 29 septembre 2005 portant institution d'un régime d'assurance maladie, modifiée ou complétée par la loi n° 2010 -018 du 3 Février 2010 a étendu le régime d'assurance maladie de base obligatoire aux personnels des établissements publics, des sociétés à capitaux publics et des personnes morales de droit public.

La présente circulaire a pour objet de préciser le périmètre de couverture, les modes de financement et les modalités d'adhésion à la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), organisme gestionnaire, ainsi que les conditions de prise en charge des nouveaux assurés.

1- Catégories couvertes

Aux termes de l'ordonnance n° 2005-006 portant institution d'un régime d'assurance maladie, modifiée ou complétée par la loi n° 2010 -018 du 3 Février 2010 sont couverts par l'assurance maladie les groupes suivants :

- ✓ Personnels permanents des établissements publics et sociétés à capitaux publics ;

- ✓ Employés permanents des personnes morales de droit public ;
- ✓ Retraités des catégories précitées
- ✓ Membres des Ordres professionnels (à leur demande) ;

2-Bénéficiaires

Bénéficiaire de l'assurance maladie :

- ✓ L'assuré principal.
- ✓ Le conjoint de l'assuré.
- ✓ Les enfants de l'assuré âgés de 21ans au plus.
- ✓ Les enfants de l'assuré, sans limite d'âge atteints d'un handicap les empêchant d'exercer une activité génératrice de revenu.
- ✓ Les ascendants directs de l'assuré (dans des conditions qui seront déterminées par décret).

3 -Adhésion

Le droit aux prestations garanties par le régime d'assurance maladie requiert au préalable l'immatriculation auprès de la CNAM.

A cet effet, les personnels permanents des établissements publics ,des sociétés à capitaux publics ,des personnes morales de droit public sont tenus de fournir à la CNAM les dossiers complets exigés pour leur adhésion (voir les documents à fournir en annexe).

4 -Taux de cotisation

Les agents comptables des établissements publics, des sociétés à capitaux publics, des personnes morales de droit public sont tenus de procéder mensuellement aux précomptes de :

- 4% sur toutes les rémunérations brutes (salaires et indemnités fixes) des employés permanents de l'établissement affiliés au régime d'assurance maladie.
- 5% à titre de cotisation patronale calculée sur la base de la masse globale des rémunérations versées aux intéressés.
- 2,5% pour les retraités de ces catégories.

5- modalités de versement des cotisations

Le versement des cotisations doit se faire par chèque barré ou dans l'un des comptes de la CNAM ouverts au Trésor public et à la Banque Centrale.

Il doit être effectué mensuellement au plus tard le 10 du mois suivant celui concerné par les cotisations et doit obligatoirement être accompagné des pièces justificatives suivantes :

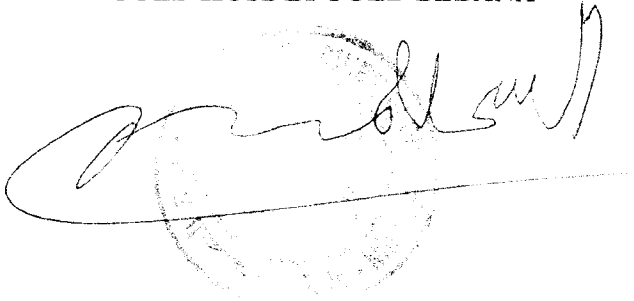
- Un bordereau de versement comprenant la liste du personnel concerné, les montants des rémunérations brutes (salaires et indemnités), de la cotisation de l'assuré (4%) et de la contribution patronale (5%).
- Un fichier électronique contenant les mêmes informations visées plus haut.

Au vu de ce qui précède nous vous demandons de prendre les mesures nécessaires afin que les personnels de vos structures fournissent dans les meilleurs délais à la CNAM les dossiers requis et soient informés des conditions de leur prise en charge.

Les modalités d'adhésion à la CNAM, les conditions de prise en charge des assurés et les taux de couverture de l'assurance maladie sont précisés dans l'annexe qui est jointe à cette circulaire et qui en fait partie intégrante.

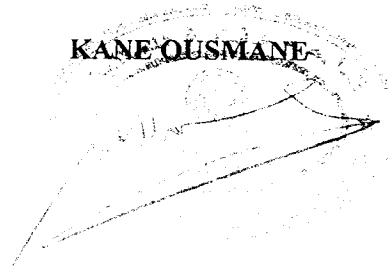
Le Ministre de la Santé

**Dr CHEIKH EL MOCTAR
OULD HORMA OULD BEBANA**



Le Ministre des Finances

KANE OUSMANE



Annexe

1 - Modalités d'immatriculation

Les personnes couvertes par le régime d'assurance maladie doivent se faire immatriculer pour pouvoir bénéficier des prestations offertes par la Caisse nationale d'assurance maladie. Les dossiers peuvent être déposés au niveau de la CNAM ou auprès de l'entité de rattachement (employeur). Le dossier se compose comme suit :

- ✓ L'assuré principal :
 - Deux photos d'identité.
 - Une photocopie de la carte d'identité nationale.
 - Un justificatif d'emploi (bulletin de salaire datant de moins de trois mois et un contrat de travail à durée indéterminée).
 - Un numéro de compte bancaire ou postal.
- ✓ Le conjoint :
 - Deux photos d'identité.
 - Une photocopie de la carte d'identité.
 - Un certificat de mariage délivré par les autorités de l'état civil
- ✓ Les enfants :
 - Deux photos d'identité par enfant.
 - Un extrait de naissance de chaque enfant.
 - Un certificat de scolarité pour les enfants scolarisés.
 - Un certificat de vie et d'entretien pour les enfants en âge pré scolaire.
 - Un certificat médical attestant l'handicap (spécifiant que l'enfant concerné ne peut pas exercer une activité génératrice de revenu) pour les enfants ayant dépassé 21ans
- ✓ Les ascendants directs (père et mère) :
 - Une attestation établie par une autorité compétente justifiant le lien légal pour les ascendants directs
 - Deux photos d'identité par ascendants.
 - Une photocopie de la carte d'identité de chaque ascendant

2- Taux et modalités de prise en charge médicale :

Les modalités de remboursements sont déterminées par le décret 2007_042 du 01 février 2007 fixant les taux de couvertures et les modalités de remboursements des prestations de soins.

2.1 Taux de remboursement :

Les taux de remboursement sont ainsi fixés :

- 80% pour les consultations et les examens complémentaires (analyses et imagerie radiologique)
- 90% pour les hospitalisations et la rééducation fonctionnelle.
- 100% pour les évacuations sanitaires à l'étranger et l'hémodialyse
- 67% pour les médicaments.

Par ailleurs le ticket modérateur payé par l'assuré ne doit pas dépasser 1 500 UM par médicament ou 10 000 UM par hospitalisation sur la base de la tarification de la CNAM fixée par l'arrêté 1798 du 28 avril 2009 ; au delà de ces montants la CNAM remboursera ce dépassement au profit de l'assuré.

Les porteurs d'affections lourdes ou chroniques dites affections de longue durée (ALD) peuvent bénéficier d'exonérations dans les conditions suivantes :

- Etre porteur d'une pathologie définie comme étant une ALD par les dispositions de l'arrêté 319 du 08 février 2007 fixant la liste des maladies dites exonératoires.
- Adresser une demande manuscrite au Directeur Général de la CNAM demandant l'exonération.
- Faire remplir le formulaire d'ALD par un médecin spécialiste.
- Le comité médical de la CNAM statue sur les demandes et propose un pourcentage d'exonération.
- Une attestation d'exonération signée par le Directeur Général est délivrée à l'assuré

2.2 -Modalités de couverture :

2.2.1- Prestations ambulatoires :

Pour obtenir le remboursement des prestations effectuées en ambulatoires c'est-à-dire hors hospitalisation, l'assuré doit se soigner et se procurer ses médicaments auprès d'une structure agréée par la CNAM. La feuille de soin correctement remplie par le prestataire agréé, la photocopie du livret d'assurance maladie ou de la carte d'assuré et la ou les factures sont les seuls documents nécessaires pour ouvrir le droit au remboursement.

Pour les soins ambulatoires (consultations, examens complémentaires, médicaments), l'assuré paye le prestataire et se fait rembourser auprès de la CNAM sur présentation des ordonnances, des factures originales et des feuilles de soins remplies et cachetées.

Ces documents peuvent être déposés directement par les intéressés à la CNAM ou transmis par leurs entités de rattachement.

2.2.2 Hospitalisation :

Pour l'hospitalisation dans une structure agréée, l'assuré ne paiera que le ticket modérateur sur la base de la tarification de la CNAM.

2.3 Evacuation sanitaire à l'étranger :

Les conditions d'évacuation sanitaire à l'étranger sont fixées par arrêté n°130 du 18 janvier 2010

La procédure d'évacuation se fait comme suit :

- Le patient dépose le résumé d'observation signé par le staff des spécialistes de la pathologie accompagné d'un fond de dossier médical et d'une photocopie du livret d'assurance maladie ou de la carte d'assuré à la CNAM.
- La CNAM vérifie le dossier et l'affiliation.
- La CNAM transmet le dossier au Conseil National de Santé.
- Les dossiers approuvés par le Conseil National de Santé sont transmis à la CNAM.
- La CNAM délivre une prise en charge vers un prestataire étranger conventionné, un titre de transport et une provision dont le montant varie selon les pays et selon qu'il s'agit de la première évacuation ou d'un rendez vous de contrôle. Cette provision est de 400 000 UM pour la première évacuation au Maroc, en Tunisie au Sénégal et de 150 000 UM pour le rendez vous de contrôle dans ces pays. Elle est de 600 000 pour la France.
- La CNAM a signé des conventions avec des prestataires au Maroc, en Tunisie, au Sénégal et en France (uniquement pour les cas exceptionnels qui ne peuvent pas être traités dans les autres pays).

L'évacué n'effectue aucun paiement des soins relatifs à la pathologie objet de son évacuation.

- Le pays de destination et le prestataire sont choisis par la CNAM selon une procédure transparente et équitable qui prend en considération la qualité des soins.
-

**BORDEREAU DE REVERSEMENT DES COTISATIONS POUR
L'ASSURANCE MALADIE POUR LE MOIS DE _____**

NOM DE LA STRUCTURE :

1- Montant des rémunérations (salaires et indemnités) des agents de la structure en position d'activité.

**CALCUL DES COTISATIONS
(sur la base des montants portés au 1 ci-dessus)**

a) Cotisation des assurés à la CNAM : _____ x 4% = _____
b) Cotisation employeur à la CNAM : _____ x 5% = _____

Montant total des cotisations à verser (a + b):

Fait à _____ le _____

Cachet et signature de la structure

Versement effectué le _____ par _____ suivant ordre de virement N° _____ en date du _____. Les cotisations doivent être virées dans l'un des comptes suivants de la CNAM :

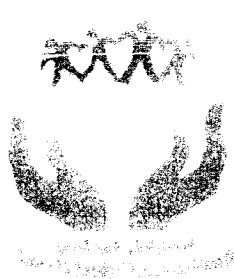
- Compte trésor N° 4303.00.334
- Compte BCM N°3001 167

Liste nominative des agents de la structure en position d'activité.

Matricule CNAM	Noms et Prénoms de l'assuré	Montant rémunération (salaires et indemnités)	Cotisation assuré (4%)	Cotisation employeur (5%)	Total à verser à la CNAM
Totaux à reporter					

Exemplaire à retourner à la CNAM avant le 10 de chaque mois sous format papier et sur support magnétique.

Utiliser la deuxième page si nécessaire



Ministère de la Santé

Ministère National de Santé - B.P. 5019

68000255

Le Directeur Général

12 AVR 2010
Nouakchott le.....

- A Messieurs les Directeurs Généraux des Sociétés à Capitaux Publics
- A Messieurs les Directeurs Généraux des E.P.I.C.
- A Messieurs les Directeurs des E.P.A.

Objet : cotisations à l'assurance maladie

J'ai l'honneur de vous informer que les dispositions du décret N°2010-081 fixant les taux de cotisations au régime d'assurance maladie pour certains groupes sont applicables depuis le 31 mars 2010.

Ainsi, la cotisation des assurés et la contribution de votre institution en tant qu'employeur, s'élevant respectivement à 4% et 5% de la rémunération brute, doivent être mandatées mensuellement et versées au plus tard le 10 du mois suivant celui concerné par les retenues.

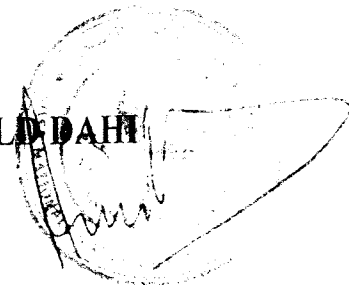
Pour le mois d'avril 2010, à l'instar des mois suivants, les cotisations doivent être réglées avant le 10 mai 2010, soit par chèque barré au nom de la CNAM, soit par virement dans l'un des comptes **N°4303.00.334** ouvert à la Trésorerie Générale ou **N°3001 167** ouvert à la Banque Centrale de Mauritanie.

Par ailleurs, je vous rappelle que l'ouverture du droit aux prestations de la CNAM est subordonnée au paiement préalable des cotisations et que notre institution est fondée à suspendre le service des prestations lorsque ce paiement n'a pas été effectué (article 25 de l'ordonnance N°2005-006 du 29 septembre 2005).

En conséquence, vous voudrez bien faire prendre par vos services compétents les dispositions nécessaires pour effectuer rapidement les formalités d'immatriculation du personnel permanent de votre établissement d'une part, et procéder au versement dans les délais légaux des cotisations, d'autre part.

Il reste entendu que la CNAM se réserve le droit d'appliquer des majorations en cas de non respect de l'assiette et/ou des pénalités en cas de retard de versement des cotisations (article 5 du décret visé ci-dessus).

Abdel Aziz OULDAHI





Ministère de la Santé

31 MARS 2010
Nouakchott, le.....

Le Directeur Général

المدير العام

URGENT

A Mesdames et Messieurs les Directeurs des Etablissements Publics ;
A Mesdames et Messieurs les Directeurs des Sociétés à Capitaux Publics.

OBJET : Désignation et formation des points focaux CNAM

Suite à l'extension de la couverture d'assurance maladie aux établissements publics, aux sociétés à capitaux publics et aux autres organisme de droit public, j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir désigner un point focal CNAM au sein de votre institution.

Ce point focal aura pour mission de centraliser les dossiers d'adhésion, de remboursement et de les transmettre régulièrement à la CNAM après saisie sur un applicatif que la CNAM mettra à votre disposition.

Dans ce cadre, la CNAM envisage, d'ailleurs, d'organiser une formation au profit des points focaux de l'ensemble des institutions bénéficiaires sur l'applicatif en question et sur le mode opératoire du régime d'assurance maladie.

Cette formation aura lieu dans les locaux de l'Ecole Nationale d'Administration, de Journalisme et de la Magistrature du 7 au 8 avril 2010.

Afin de rendre cette formation plus efficiente nous vous faisons parvenir ci-joint l'ordonnance n°2005-006 portant institution d'un régime d'assurance maladie, modifiée ou complétée par la loi n°2010-018 du 03 février 2010 ainsi que le décret fixant les taux de cotisation des assurés des établissements publics, sociétés à capitaux publics et des autres personnes morales de droit public.

ABDEL AZIZ OULD DAHI

Ampliation :

- MS

0000000000

03/02/2010

A Mesdames et Messieurs les Ministres

OBJET : Extension du régime d'assurance maladie.

L'ordonnance n°2005-006 portant institution d'un régime d'assurance maladie, modifiée ou complétée par la loi n°2010-018 du 03 février 2010 a étendu le régime d'assurance maladie de base obligatoire aux personnels des établissements publics, des sociétés à capitaux publics et des personnes morales de droit public.

Cette extension entre dans le cadre de la politique de protection sociale initiée par les pouvoirs publics en vue de garantir à la population un meilleur accès aux services de base notamment en matière de santé.

Dans ce cadre, une circulaire précisant le périmètre de couverture, les modes de financement et les modalités d'adhésion à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie ainsi que les conditions de prise en charge des nouveaux assurés a été adressée à tous les directeurs des établissements publics, des sociétés à capitaux publics et aux responsables des personnes morales de droit public.

Au vu de l'importance de cette extension, prélude à l'assurance maladie universelle, nous vous prions de bien vouloir prendre les dispositions nécessaires pour instruire les établissements publics et sociétés à capitaux publics relevant de votre tutelle afin d'appliquer les dispositions légales et réglementaires reprises dans la circulaire jointe à la présente lettre.

**Le Ministre de la Santé
Dr. Cheikh El Moctar Ould
Norma Ould Bebana**

**Le Ministre des Finances
Kane Ousmane**

