

Les parties signent un accord d'achat sur la base du modèle de contrat d'achat d'énergie approuvé par l'organe indépendant de régulation et rendu applicable par un arrêté du ministre chargé de l'Energie.

Art. 22. — Quelle que soit la quantité et quelle que soit la source d'énergie, le transport de l'énergie électrique achetée à un producteur indépendant ou à un autoproducteur, est assujéti au paiement à l'opérateur du réseau de transport ou de distribution des frais dont les barèmes et les modalités de révision sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'Energie.

#### CHAPITRE 4

##### *Conditions techniques d'accès et de raccordement au réseau*

Art. 23. — Les conditions techniques d'accès au réseau sont principalement celles relatives au fonctionnement en synchronisme des installations du producteur indépendant ou de l'auto-producteur avec ledit réseau sans y générer des perturbations susceptibles de lui causer de l'instabilité statique ou dynamique.

Art. 24. — Le producteur indépendant ou l'auto-producteur d'une part, et l'opérateur du réseau de transport ou de distribution, d'autre part, doivent se conformer au code réseau et s'accorder sur les conditions techniques préalables à tout raccordement au réseau.

Art. 25. — L'opérateur du réseau de transport ou de distribution est tenu de connecter le producteur indépendant ou l'auto-producteur, à la demande de ce dernier, avec l'Etat ou le client éligible avec lequel il a conclu un accord d'achat d'énergie.

L'opérateur du réseau de transport ou de distribution assure à ses frais cette connexion entre le producteur indépendant ou l'auto-producteur et l'Etat ou le client éligible qui ont établi un tel contrat d'achat. Ces frais sont inclus dans le tarif de transport ou de distribution.

Si le raccordement entre le producteur indépendant ou l'auto-producteur et le client nécessite une extension du réseau, l'Etat définit, en relation avec l'opérateur du réseau de transport ou de distribution, l'envergure technique et financière pour la connexion du client et réalise les travaux y relatifs. Le financement des travaux de raccordement est assuré par le client pour le compte de l'Etat, avec qui il convient des modalités de remboursement.

#### CHAPITRE 5

##### *Contrôle et sanctions*

Art. 26. — Sur la base des informations soumises par une commission en charge des autorisations et des agréments, l'organe indépendant de régulation contrôle et prend les mesures nécessaires pour assurer le respect des lois et règlements ainsi que des obligations résultant de l'activité de vente de l'énergie électrique par un producteur indépendant ou un auto-producteur, à l'Etat ou à des clients éligibles.

Les modalités de création, d'organisation et de fonctionnement de la commission en charge des autorisations et des agréments sont définies par voie réglementaire.

Art. 27. — Tout producteur indépendant ou tout auto-producteur exerçant légalement l'activité de vente d'électricité perdra ce droit s'il ne s'acquitte pas de toute amende ou pénalité qui lui aurait été infligée pour non-respect de la loi n° 2014-132 du 24 mars 2014 susvisée, ou que la sanction applicable n'aura pas été réformée ou levée.

Art. 28. — La perte du droit de vente d'un producteur indépendant ou d'un autoproducteur peut être prononcée par le ministre chargé de l'Energie en cas de violation de la loi n° 2014-132 du 24 mars 2014 susvisée.

Art. 29. — La perte du droit de vente est prononcée après que l'intéressé a été mis en demeure de faire cesser le manquement dans un délai déterminé, a reçu notification des griefs, a été mis à même de consulter le dossier et de présenter ses observations écrites et verbales, assisté par une personne de son choix.

Art. 30. — La décision prise est notifiée à l'Etat ou aux clients éligibles ayant signé un contrat d'achat avec indication de sa date de prise d'effet. Cette perte de droit se concrétise par la résiliation aux torts du fautif, de la convention de production pour les producteurs indépendants et l'annulation de l'autorisation de vente pour les auto-producteurs. Cette date de prise d'effet intervient au moins 60 jours calendaires après que la décision a été rendue, afin de permettre aux clients de rechercher une nouvelle source d'approvisionnement.

#### CHAPITRE 6

##### *Dispositions transitoire et finale*

Art. 31. — Les conventions entre Etat et producteurs indépendants conclues avant la publication du présent décret et qui constituaient des contrats d'achat restent valables jusqu'à leur échéance.

Art. 32. — Le ministre du Pétrole et de l'Energie, le ministre auprès du Premier Ministre, chargé du Budget et du Portefeuille de l'Etat, le ministre auprès du Premier Ministre, chargé de l'Economie et des Finances assurent, chacun en ce qui le concerne, l'exécution du présent décret qui sera publié au *Journal officiel* de la République de Côte d'Ivoire.

Fait à Abidjan, le 12 octobre 2016.

Alassane OUATTARA.

*DECRET n° 2017-46 du 25 janvier 2017 définissant les conditions et les modalités de l'assujettissement, de l'affiliation et de l'immatriculation au régime général de base de la couverture maladie universelle.*

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE.

Sur rapport du ministre de l'Emploi et de la Protection sociale,

Vu la Constitution ;

Vu la loi n°99-476 du 2 août 1999 portant définition et organisation des Institutions de Prévoyance sociale ;

Vu la loi n°2014-131 du 24 mars 2014 instituant la Couverture Maladie universelle ;

Vu le décret n°2014-395 du 25 juin 2014 portant création de l'Institution de Prévoyance sociale dénommée « Caisse nationale d'Assurance Maladie » en abrégé IPS- CNAM ;

Vu le décret n° 2017-12 du 10 janvier 2017 portant nomination du Premier Ministre, chef du Gouvernement ;

Vu le décret n°2017-14 du 11 janvier 2017 portant nomination des membres du Gouvernement ;

Vu le décret n°2017-45 du 25 janvier 2017 portant attributions des membres du Gouvernement ;

Vu le procès-verbal de la Commission consultative du Travail du 4 février 2016 ;

Le Conseil des ministres entendu,

DECRETE :

## CHAPITRE 1

### *Dispositions générales*

Article 1. — Au sens du présent décret, on entend par :

— *affiliation*, le rattachement d'une personne assujettie au régime général de base de la couverture maladie universelle qui se matérialise par l'immatriculation ;

— *immatriculation*, l'opération administrative qui matérialise l'affiliation d'une personne au régime général de base de la couverture maladie universelle par son inscription à ce régime sous un numéro qui permet de l'identifier ;

— *élève*, enfant ou jeune qui reçoit l'enseignement d'un établissement scolaire ou d'une école spécialisée ;

— *étudiant*, jeune qui fait des études dans un établissement d'enseignement supérieur ;

— *régime général de base*, le régime contributif de la couverture maladie universelle ;

— *régime d'assistance médicale*, le régime non contributif de la couverture maladie universelle qui vise les personnes économiquement faibles ou démunies.

Art. 2. — Le présent décret a pour objet de définir les conditions et les modalités de l'assujettissement, de l'affiliation et de l'immatriculation au régime général de base de la couverture maladie universelle.

## CHAPITRE 2

### *Assujettissement et affiliation au régime général de base de la couverture maladie universelle*

Art. 3. — Est assujetti au régime général de base de la couverture maladie universelle, l'ensemble des populations résidant en Côte d'Ivoire, à l'exception de celles bénéficiant du régime d'assistance médicale.

Art. 4. — Les personnes de nationalité étrangère ne peuvent être affiliées au régime général de base de la couverture maladie universelle que si elles remplissent les conditions cumulatives suivantes :

— résider en Côte d'Ivoire de manière ininterrompue depuis plus d'une année et être en situation régulière au regard de la législation sur le séjour des étrangers en Côte d'Ivoire ;

— exercer une activité professionnelle en Côte d'Ivoire et s'acquitter de l'ensemble des impôts et taxes exigibles au titre de cette activité.

Un arrêté conjoint du ministre chargé de la Protection sociale et du ministre chargé de la Sécurité fixe la liste des titres ou documents attestant la régularité de leur situation.

Un arrêté conjoint du ministre chargé de la Protection sociale et du ministre chargé de l'Administration fiscale fixe la liste des documents attestant de la régularité fiscale.

Art. 5. — Est également assujettie au régime général de base de la couverture maladie universelle, en qualité d'employeur, toute personne pour le compte et sous l'autorité de laquelle un travail est effectué sur le territoire national, et qui en assure la rémunération.

Art. 6. — Sont obligatoirement affiliés au régime général de base de la couverture maladie universelle :

— les personnes soumises aux dispositions du Code du travail ;  
— les fonctionnaires et les agents de l'Etat ;  
— les personnes bénéficiaires de pensions de retraite gérées par l'IPS- CNPS ;

— les personnes bénéficiaires de pensions de retraite gérées par l'IPS- CGRAE ;

— les personnes exerçant une profession réglementée ;

— les personnes exerçant un travail indépendant ;

— les personnes occupées dans le secteur agricole ;

— les étudiants ;

— les élèves ;

— les personnes n'exerçant pas d'activités et ne relevant pas du régime d'assistance médicale de la couverture maladie universelle.

Art. 7. — Est affiliée au régime général de base de la couverture maladie universelle, en qualité d'employeur, toute personne physique ou morale, publique ou privée, occupant en Côte d'Ivoire un ou plusieurs travailleurs dans les secteurs public ou privé.

Art. 8. — Toute personne assujettie travaillant à quelque titre que ce soit, pour le compte d'un employeur, et quel que soit son statut, est affiliée au régime général de base de la couverture maladie universelle par son employeur.

Art. 9. — Les personnes autres que :

— celles mentionnées à l'article précédent ;

— les bénéficiaires de pensions de retraites gérées par l'IPS- CNPS ;

— les bénéficiaires de pensions de retraites gérées par l'IPS- CGRAE ;

— les étudiants ;

peuvent être affiliées au régime général de base de la couverture maladie universelle par une mutuelle sociale, une coopérative ou à défaut par toute organisation, association ou groupement régulièrement constitué.

## CHAPITRE 3

### *Immatriculation des personnes assujetties au régime général de base de la couverture maladie universelle*

Art. 10. — Toute personne assujettie bénéficiaire d'une pension gérée par l'IPS-CNPS est tenue de demander son immatriculation au régime général de base de la couverture maladie universelle auprès de l'IPS-CNAM.

Toute personne assujettie bénéficiaire d'une pension gérée par l'IPS-CGRAE est tenue de demander son immatriculation au régime général de base de la couverture maladie universelle auprès de l'IPS-CNAM.

Art. 11. — Tout étudiant est tenu de demander son immatriculation au régime général de base de la couverture maladie universelle auprès de l'IPS-CNAM.

Art. 12. — Toute personne autre que celles prévues à l'article 8 du présent décret est tenue de demander son immatriculation au régime général de base de la couverture maladie universelle auprès de l'IPS-CNAM.

Art. 13. — L'employeur est tenu de demander l'immatriculation de ses salariés auprès de l'IPS-CNAM.

Lorsqu'un employeur n'a pas demandé l'immatriculation d'un salarié au régime général de base de la couverture maladie universelle, ce dernier peut s'adresser à l'IPS-CNAM.

L'IPS-CNAM enjoint l'employeur de régulariser la situation du salarié dans un délai d'un mois.

A l'expiration de ce délai, l'IPS-CNAM, procède d'office à son immatriculation au régime général de base de la couverture maladie universelle.

L'employeur défaillant reste seul débiteur de la totalité des cotisations dues par le salarié.

Art. 14. — La demande d'immatriculation d'un assujetti est établie sur un formulaire fourni par l'IPS-CNAM. Le formulaire précise la liste des pièces qui accompagnent la demande d'immatriculation.

Il est procédé à l'immatriculation de l'assujetti par l'attribution à celui-ci d'un numéro d'immatriculation unique après son enrôlement biométrique.

Art. 15. — L'employeur est tenu d'adresser une demande d'immatriculation à l'IPS-CNAM, dans un délai de huit jours à compter de la date de la première embauche d'un salarié.

Art. 16. — Il est procédé à l'immatriculation de l'employeur assujetti par son identification et son enregistrement dans les fichiers de l'IPS-CNAM en qualité de collecteur des cotisations dues au titre du régime général de base de la couverture maladie universelle. Il lui est attribué un numéro d'immatriculation qui lui est notifié.

Art. 17. — L'employeur est tenu de justifier, en cas de contrôle, qu'il est affilié au régime général de base de la couverture maladie universelle ainsi que tous ses travailleurs, au moyen d'une attestation délivrée par l'IPS-CNAM.

#### CHAPITRE 5

##### *Dispositions transitoires et finales*

Art. 18. — Les employeurs en activité disposent d'un délai de quinze jours, à compter de la date de l'entrée en vigueur du présent décret, pour procéder à leur immatriculation au régime général de base de la couverture maladie universelle.

Art. 19. — La couverture complémentaire du risque maladie est assurée par les organismes, sociétés ou entreprises relevant du Code de la conférence interafricaine des marchés d'assurances, les mutuelles sociales soumises aux dispositions du Règlement n°07/2009/CM/UEMOA portant réglementation de la mutualité sociale au sein de l'UEMOA et les institutions de microfinance ou micro-assurance dont les règles d'organisation et de fonctionnement sont fixées par la loi.

La mise en œuvre de toute couverture complémentaire n'est autorisée qu'au bénéfice de personnes assujetties à la couverture maladie universelle et en règle vis-à-vis de celle-ci.

Art. 20. — Un arrêté du ministre chargé de la Protection sociale précise en tant que de besoin les modalités d'application du présent décret.

Art. 21. — Le ministre de l'Emploi et de la Protection sociale est chargé de l'exécution du présent décret qui sera publié au *Journal officiel* de la République de Côte d'Ivoire.

Fait à Abidjan, le 25 janvier 2017.

Alassane OUATTARA.

**DECRET n° 2017-47 du 25 janvier 2017 fixant les modalités d'accès aux prestations de soins de santé de la Couverture Maladie universelle.**

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

Sur rapport conjoint du ministre de l'Emploi et de la Protection sociale et du ministre de la Santé et de l'Hygiène publique,

Vu la Constitution ;

Vu la loi n° 99-476 du 2 août 1999 portant définition et organisation des Institutions de Prévoyance sociale ;

Vu la loi n° 2014-131 du 24 mars 2014 instituant la Couverture Maladie universelle ;

Vu le décret n° 96-876 du 25 octobre 1996 portant classification des Etablissements sanitaires publics ;

Vu le décret n° 2014-395 du 25 juin 2014 portant création de l'Institution de Prévoyance sociale dénommée, « Caisse nationale d'Assurance Maladie », en abrégé IPS-CNAM ;

Vu le décret n° 2017-12 du 10 janvier 2017 portant nomination du Premier Ministre, chef du Gouvernement ;

Vu le décret n° 2017-14 du 11 janvier 2017 portant nomination des membres du Gouvernement ;

Vu le décret n° 2017-45 du 25 janvier 2017 portant attributions des membres du Gouvernement ;

Le Conseil des ministres entendu,

DECRETE :

#### CHAPITRE 1

##### *Dispositions générales*

Article 1. — Au sens du présent décret, il faut entendre par :

— *centre médical référent*, le centre par lequel l'assuré de la CMU débute son parcours de soins, pour pouvoir bénéficier de la prise en charge des dépenses de soins de santé par la Couverture Maladie universelle ;

— *établissement sanitaire public de premier contact*, le Centre de Santé rural, le Centre de Santé urbain, la Formation sanitaire urbaine et le Centre de Santé communautaire ;

— *établissement sanitaire public du second niveau*, le Centre hospitalier régional et l'Hôpital général.

— *établissement sanitaire privé*, l'établissement sanitaire appartenant à une personne physique ou morale de droit privé ;

— *parcours de soins*, l'itinéraire de référence des patients d'un établissement sanitaire à un autre d'échelon plus élevé tout en respectant la pyramide sanitaire.

Art. 2. — Le présent décret a pour objet de fixer les modalités d'accès aux prestations de soins de santé de la Couverture Maladie universelle.

#### CHAPITRE 2

##### *Conditions d'ouverture et de suspension du droit aux prestations de soins de santé*

Art. 3. — L'ouverture du droit aux prestations de soins de santé de la Couverture Maladie universelle est subordonnée au paiement préalable des cotisations.

Art. 4. — Un délai de carence préalable consécutif, à compter du paiement de la première cotisation, est obligatoire avant l'ouverture du droit aux prestations de soins de santé.

Le délai de carence prévu par le précédent alinéa est de trois mois pour les personnes de nationalité ivoirienne et de six mois pour les personnes de nationalité étrangère.