

REGLEMENT N° 001/20 FIXANT LES MODALITES ET CONDITIONS D'AUTORISATION D'UN GESTIONNAIRE D'ASSURANCE MALADIE

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION,

Vu la Loi n° 15/005 du 17 mars 2015 portant Code des Assurances, spécialement en son article 396 ;

Vu l'Ordonnance n° 16/093 du 11 novembre 2016 portant nomination des membres du Conseil d'Administration et de la Direction Générale de l'Autorité de Régulation et de Contrôle des Assurances, en abrégé « ARCA » ;

Vu le Décret n° 16/001 du 26 janvier 2016 portant création, organisation et fonctionnement de l'Autorité de Régulation et de Contrôle des Assurances, spécialement en ses articles 4 et 10 ;

Vu l'Arrêté ministériel n° CAB/MIN/FINANCES/2018/017 du 06 juin 2018 relatif à la contribution annuelle à payer pour la surveillance et le contrôle des entreprises d'assurances et de réassurance ainsi que des intermédiaires d'assurances ;

Vu le Règlement R° 001/17 relatif à l'agrément d'une entreprise d'assurance ou de réassurance ;

Vu le Règlement R° 002/17 relatif à l'autorisation d'exercice par des intermédiaires d'assurances ;

Considérant la nécessité de fixer les modalités et conditions de gestion d'assurance maladie externalisée par des sociétés d'assurances à des entreprises spécialisées dans la gestion pour tierce personne ;

Vu le compte rendu de la 9^{ème} réunion extraordinaire du Conseil d'Administration du 20 juin 2020 ;

DECIDE :

Article 1^{er} :

Les sociétés d'assurances agréées par l'Autorité de Régulation et de Contrôle des Assurances, en sigle « ARCA », pour exercer les opérations de la branche maladie mentionnée à l'article 402 -1° - 2 du Code des assurances peuvent externaliser la gestion de la branche maladie à des entreprises spécialisées dans la gestion pour tierce personne.

Les entreprises spécialisées visées à l'alinéa 1 ci-dessus gèrent la branche maladie au nom et pour le compte d'une ou plusieurs sociétés d'assurances, en vertu d'une convention de gestion. Elles sont dénommées « gestionnaires d'assurance maladie ».

La société d'assurances mandante détient la propriété du portefeuille des contrats d'assurance maladie gérés en son nom et pour son compte par les gestionnaires d'assurance maladie.

Les gestionnaires d'assurance maladie ne peuvent pas commercialiser des contrats d'assurance maladie. Elles ne peuvent pas conclure des conventions avec des sociétés d'assurances non agréées par l'ARCA ni exercer toute autre activité industrielle et commerciale, sauf autorisation expresse de l'ARCA.

Article 2 :

Un gestionnaire d'assurance maladie ne peut effectuer que les activités ci-après :

1. Le traitement des formulaires d'adhésion avec acceptation déléguée par une (les) société(s) d'assurances ;
2. Le règlement des sinistres d'assurance maladie conformément aux dispositions contractuelles avec la société d'assurances ;
3. La mise en place d'un réseau de prestataires sanitaires ;
4. La conclusion d'accords avec les prestataires sanitaires pour le compte d'une société d'assurances ;
5. La gestion des accords avec les prestataires sanitaires ;
6. Le développement des conventions d'assurance maladie sans pour autant les commercialiser ou les vendre ;
7. Le conseil dans le domaine de la souscription de l'assurance maladie comme par exemple l'analyse des sinistres, des recommandations en matière d'acceptation ou de tarification ;
8. L'activité de gestionnaire d'assurance maladie est soumise au contrôle de l'ARCA.

Article 3 :

Le gestionnaire d'assurance maladie ne peut pratiquer ses activités de gestion d'assurance maladie pour tierce personne, tel que décrites à l'article 2 ci-dessus, qu'après avoir obtenu une autorisation préalable de l'Autorité de Régulation et de Contrôle des Assurances.

L'objet social de l'entreprise doit porter exclusivement sur la gestion d'assurance maladie pour compte uniquement des sociétés d'assurances agréées par l'ARCA.

Le gestionnaire d'assurance maladie ne peut en aucun cas effectuer la gestion de fonds maladie pour le compte d'une entité autre qu'une société d'assurances agréée par l'ARCA.

La décision de confier la gestion des fonds d'assurance maladie reste à la discrétion de la société d'assurances.

Les sociétés de courtage d'assurances ne sont pas autorisées à exercer l'activité de gestion d'assurance maladie pour le compte d'une tierce personne.

Les sociétés d'assurances ne peuvent confier la gestion de la branche maladie uniquement à des prestataires autorisés par l'ARCA pour exercer cette activité.

Article 4 :

Pour obtenir une autorisation de l'ARCA, un gestionnaire d'assurance maladie doit remplir les conditions suivantes :

1. Etre constitué sous forme de société anonyme non unipersonnelle dont le siège social est situé sur le territoire de la République Démocratique du Congo ; vingt pourcents (20%) au moins du capital social de l'entreprise doivent être détenus par des ressortissants de la République Démocratique du Congo ;
2. Avoir un capital social au moins égal à l'équivalent en Francs Congolais de USD 10 000 (Dollars américains dix mille), non compris les apports en nature ; ledit capital ne doit pas avoir un lien quelconque avec une société d'assurances ni avec un prestataire sanitaire, ni également avec ses dirigeants effectifs ;
3. Limiter sa mission et ses objectifs dans le champ d'activités prévues à l'article 2 du présent Règlement ;
4. Disposer à tout moment d'une police d'assurance couvrant les risques de responsabilité civile professionnelle pour une couverture supérieure ou égale à un million US Dollars (USD 1 000 000) souscrite auprès d'une société d'assurances agréée par l'ARCA ;

5. Respecter les normes internationales de pratiques de gestion d'assurance maladie pour tierce personne ;
6. Avoir un Directeur Général titulaire d'un diplôme universitaire avec un minimum de 3 années d'expérience professionnelle dans la gestion d'assurances maladie pour tierce personne ou dans un domaine comparable ;
7. Outre le Directeur Général, employer un cadre de direction avec une expérience pertinente d'au moins 3 années dans la gestion d'assurance maladie pour tierce personne ;
8. Employer au moins cinq (5) médecins agréés par l'Ordre des médecins de la République Démocratique du Congo ; les médecins donnent des avis indépendants à l'entreprise et/ou à la société d'assurances ; ces médecins ne sont pas des médecins traitants directs ou indirects des bénéficiaires et ne sont pas rémunérés par les bénéficiaires ; ceux-ci ne doivent avoir aucun lien contractuel avec les prestataires sanitaires faisant partie du réseau du gestionnaire d'assurance maladie.

Article 5 :

Toute demande d'autorisation présentée par une entreprise souhaitant exercer la gestion d'assurance maladie pour tierce personne en République Démocratique du Congo doit être produite en cinq (5) exemplaires ainsi que d'une version électronique.

Le dossier d'autorisation doit être transmis à la Direction Générale de l'ARCA avec une lettre de demande d'autorisation comprenant les documents ci-après :

1. Les statuts de la société ;
2. Le certificat notarié du commissaire aux comptes indiquant le montant du capital social libéré ;
3. La liste des actionnaires avec indication de leur nationalité et le montant de leur participation ;
4. La liste des dirigeants (Président du conseil d'administration, administrateurs, directeur général, les cadres clés mentionnés à l'article 4 et le médecin en chef) avec indication de leur nationalité ;
5. Pour les personnes visées au point 4 ci-dessus, les pièces ci-après :
 - a. L'acte de naissance ou un acte en tenant lieu ;
 - b. Le certificat de nationalité ;
 - c. L'extrait de casier judiciaire datant de moins de trois mois ;
 - d. L'extrait de casier judiciaire établi par les autorités de son pays d'origine pour les étrangers ;

- e. Des copies certifiées des diplômes et attestations professionnelles fixés par l'ARCA ;
 - f. Le récépissé d'inscription au Registre de Commerce et de Crédit Mobilier pour les personnes soumises à cette obligation ;
 - g. La fiche de déclaration visée par le Procureur de la République près le Tribunal de Grande Instance ;
 - h. Sous réserve du principe de réciprocité, en plus des pièces ci-dessus, une carte de résidence pour les étrangers ;
6. La preuve du contrat d'assurance de la responsabilité civile professionnelle ;
 7. La (les) convention(s) avec les sociétés d'assurances déléguant la gestion d'assurance maladie au gestionnaire d'assurance maladie ; la liste des obligations de chaque partie ; la durée de la convention et préciser si celle-ci est renouvelable par tacite reconduction ; Les conditions et les effets de résiliation de la convention ;
 8. Les conventions avec les prestataires sanitaires ; la liste des obligations de chaque partie ; la durée de la convention et préciser si celle-ci est renouvelable par tacite reconduction ; les conditions et les effets de résiliation de la convention ;
 9. Le plan d'affaires pour les 3 premiers exercices ;
 10. Les états financiers prévisionnels selon les formats indiqués par l'ARCA pour les trois premiers exercices ;
 11. La preuve de paiement des frais de dossier ;
 12. Les informations à communiquer à la société d'assurances mandante ;
 13. Les mesures prises pour la protection des données à caractère personnel des assurés ;
 14. Les modalités de conservation des données ;
 15. La juridiction compétente en cas de litiges ;
 16. La description exhaustive du traitement des données, des interfaces entre le mandataire et le mandant et du système informatique ;
 17. Les mécanismes mis en place pour lutter contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme.
 18. Les documents en annexe de ce règlement dûment remplis ;
 19. Tout autre document jugé nécessaire par l'ARCA.

Les documents demandés sont des originaux ou des copies certifiées.

Article 6 :

Le gestionnaire d'assurance maladie doit remettre un plan d'affaires pour les activités envisagées qui doit :

1. Décrire de manière exhaustive les activités que l'entreprise désire entreprendre ;
2. Décrire les objectifs et la stratégie mise en place pour atteindre ces objectifs et le système de gestion des risques ;
3. Fournir des informations détaillées sur la structure organisationnelle du conseil d'administration de la société, le personnel de direction et les contrôles internes. Démontrer que l'entreprise dispose d'un dispositif contrôle interne adéquat ;
4. Fournir une note explicative démontrant :
 - a. La capacité de l'entreprise à cantonner les fonds reçus, « fonds de gestion maladie », de sociétés d'assurances pour le paiement des sinistres, à faire une gestion séparée par société d'assurances et par contrat d'assurance, à rendre compte de sa gestion chaque trimestre à la société d'assurances et à l'ARCA ;
 - b. La capacité technique et organisationnelle de l'entreprise permettant d'apprécier son aptitude à gérer de manière efficiente le risque d'assurance maladie ;
5. Inclure des projections financières pour au moins trois ans et décrire de manière exhaustive les hypothèses utilisées dans les projections ;
6. Décrire les procédures de gestion des sinistres pour le compte de l'assureur ;
7. Décrire les fonctions ou activités (critiques ou non-critiques) pour lesquelles il est envisagé de recourir à la sous-traitance en mentionnant à qui il sera fait appel et, pour les fonctions ou activités critiques, joindre au dossier d'autorisation le(s) projet(s) de convention(s) écrite(s) ;
8. Décrire l'organisation du département informatique de l'entreprise, ainsi que son environnement informatique, les interfaces avec les prestataires sanitaires et les interfaces avec les sociétés d'assurances ayant externalisées la gestion de leur branche maladie. Exposer minutieusement quels seront les moyens matériels, notamment les outils de gestion dont l'entreprise disposera pour exercer les activités prévues. Les éléments fournis doivent permettre de démontrer l'adéquation des moyens matériels avec ces activités. Le dossier doit plus particulièrement détailler : la stratégie informatique de l'entreprise, l'infrastructure informatique (serveurs, réseau, PC,...), les connexions réseaux externes, les logiciels, l'operating system et softwares utilisés. Les canaux électroniques professionnels opérationnels et d'informations utilisés ; la politique et la sécurité informatique (logique et physique) interne ; la politique et les mesures de continuité de l'informatique (back up, site de secours,...) et des activités des métiers ; la liste de services informatiques externalisés. Des informations doivent être également communiquées concernant l'utilisation du Cloud Computing.
9. Décrire les mesures que l'entreprise prendra pour assurer la prestation de ses services et l'exercice de son activité sans interruption ; préciser les procédures qui seront adoptées afin d'assurer, en cas de survenance d'une interruption grave et non planifiée de l'activité, que l'entreprise puisse maintenir ou rétablir le plus rapidement possible ses fonctions critiques, et reprendre dans un délai raisonnable ses activités normales.

10. Décrire les modalités de conservation des informations concernant les données relatives aux opérations effectuées en qualité de gestionnaire d'assurance maladie, ainsi que le mécanisme mis en place afin de garantir la protection de la vie privée des assurés.

Article 7 :

La convention régissant la relation entre la société d'assurances et le gestionnaire d'assurance maladie doit satisfaire à toutes les exigences mentionnées à l'article 9 point 1 ci-dessous et doit être soumise à l'ARCA pour approbation.

Le protocole d'accord régissant la relation entre le gestionnaire d'assurance maladie et un prestataire sanitaire doit satisfaire à toutes les exigences mentionnées à l'article 9 point 2 ci-dessous et doit être soumis à l'ARCA pour approbation.

Article 8 :

Toute modification afférente aux dispositions d'une convention ou d'un protocole d'accord mentionné dans l'article 7 doit être soumise à l'ARCA par le gestionnaire d'assurance maladie pour approbation.

Toute résiliation par l'une des parties de la convention ou d'un protocole d'accord susvisé doit être portée à la connaissance de l'ARCA.

Article 9 :

1. La convention entre la société d'assurances et le gestionnaire d'assurance maladie doit notamment mentionner les éléments ci-après :
 - a. La liste des prestations de service déléguées au gestionnaire d'assurance maladie, notamment les pouvoirs en matière d'acceptation de nouvelles adhésions, de gestion et de paiement des sinistres ;
 - b. L'autorisation donnée par la société d'assurances au gestionnaire d'assurance maladie pour conclure des accords avec les prestataires sanitaires pour le compte de la société d'assurances mentionnant les droits et obligations de chaque partie ;
 - c. Le droit de la société d'assurances d'avoir accès aux livres et registres relatifs aux transactions entre les deux parties et la façon d'en obtenir des copies ;
 - d. Les produits d'assurance avec leur code d'agrément octroyé par l'ARCA faisant l'objet de la convention de sous-traitance de la gestion des sinistres ;
 - e. Les modalités de gestion et de contrôle du fonds de gestion maladie ;
 - f. Les frais de gestion et/ou les honoraires et les modalités de rémunération du gestionnaire d'assurance maladie ;
 - g. Les informations à communiquer au moins trimestriellement à la société d'assurances mandante ;

- h. La description du traitement et de conservation des données, des interfaces entre la société d'assurances et le gestionnaire d'assurance maladie et entre le gestionnaire d'assurance maladie et les prestataires sanitaires ;
 - i. Les mesures prises pour la protection des données à caractère personnel des assurées ;
 - j. La juridiction compétente en cas de litiges ;
 - k. La durée de la convention et préciser si celle-ci est renouvelable par tacite reconduction ;
 - l. Les conditions et les effets de résiliation de la convention.
2. Le protocole d'accord entre le gestionnaire d'assurance maladie et les prestataires sanitaires doit énoncer les droits et obligations de chaque partie, les relations entre eux et le barème à utiliser pour le règlement des sinistres ainsi que la périodicité de paiement. Il inclut un document stipulant que le gestionnaire d'assurance maladie agit pour le compte de la société d'assurances.

Article 10 :

1. Dans l'attente de l'établissement de règles comptables spécifiques aux gestionnaires d'assurance maladie, ceux-ci doivent continuer d'appliquer les règles comptables définies pour les sociétés commerciales par le traité OHADA.
2. Le gestionnaire d'assurance maladie transmet à la Direction Générale de l'ARCA un rapport annuel ainsi que les états financiers annuels certifiés par le commissaire aux comptes dans un délai ne dépassant pas quatre mois à compter de la fin de l'exercice.
3. Le compte-rendu relatif à l'activité de gestion d'assurance maladie à adresser annuellement à la Direction Générale de l'ARCA comprend :
 - a. Une analyse et une mise à jour des éléments ayant permis d'obtenir l'autorisation du gestionnaire d'assurance maladie ;
 - b. Un tableau de bord de tous les contrats en portefeuille dans le cadre de la gestion d'assurance maladie. Ce tableau de bord comprend au moins les éléments ci-après :
 - i. Le code d'identification du contrat d'assurances ;
 - ii. Le nom et identification de l'employeur, si d'application ;
 - iii. Le nombre d'assurés couverts ;
 - iv. Le nombre de bénéficiaires ;
 - v. Le montant des fonds de gestion maladie gérés ;
 - vi. Le montant des prestations maladie ;
 - vii. Le rapport du montant des prestations sur le montant des fonds de gestion maladie gérés ;
 - viii. Le montant des honoraires et frais de gestion ;

- ix. Le rapport du montant des honoraires et frais de gestion sur le montant des fonds de gestion maladie gérés ;
 - x. La date de signature de la convention ou de l'avenant à la convention ;
 - xi. La date de prise d'effet ;
 - xii. La date d'échéance.
- c. Une analyse rétrospective et prospective du développement de l'activité de gestion d'assurance maladie ;
 - d. Tout autre document jugé pertinent.
4. Le gestionnaire d'assurance maladie fournit à la Direction Générale un rapport trimestriel ainsi que les états financiers trimestriels et le tableau de bord du point 3 (b), dans un délai n'excédant pas 30 jours calendriers à compter de la fin du trimestre.

Article 11 :

Le gestionnaire d'assurance maladie peut proposer ses services à plusieurs sociétés d'assurances et peut conclure des protocoles d'accord avec plusieurs prestataires sanitaires, à condition que des registres, des fonds de gestion maladie et des comptes bancaires soient conservés séparément par société d'assurances et par contrat d'assurances.

Les taux minima et maxima de frais gestion sont respectivement de 2 et 10 % de la prime nette d'impôts et taxes.

Article 12 :

Le gestionnaire d'assurance maladie doit respecter les conditions suivantes :

1. Afficher son numéro d'autorisation lui attribué par l'ARCA sur tous les documents officiels, les correspondances et les documents relatifs à l'exécution de la convention avec la société d'assurances et des protocoles d'accords avec les prestataires sanitaires ;
2. Fournir à la société d'assurances les projets des protocoles d'accords à conclure avec les prestataires sanitaires pour approbation avant signature ;
3. Payer les montants des sinistres aux bénéficiaires et aux prestataires sanitaires pour des soins aux bénéficiaires sans ou avec validation par la société d'assurances telle que stipulée dans la convention et pour la période prévue dans la convention ;
4. Conserver des comptes séparés pour chaque société d'assurances ;
5. Ne pas souscrire des polices d'assurance ni les réassurer ;
6. Ne pas percevoir des honoraires ou tout autre paiement de l'assuré ou du bénéficiaire d'assurance que ceux convenus avec la société d'assurances dans la convention ;

7. Aviser l'ARCA si la société d'assurances retarde le paiement du fonds de gestion maladie prévu dans la convention et si le retard observé est supérieur à 15 jours au-delà de la période prévue dans la convention ;
8. Fournir à la société d'assurance tous les rapports définis et selon la périodicité convenue dans la convention ;
9. Le solde du fonds de gestion maladie après paiement des sinistres est reversé à la société d'assurances à l'expiration des contrats d'assurances gérés par la convention et après règlement de tous les sinistres dans une période prescrite dans la convention ;
10. Ne pas percevoir de commissions ou d'intérêts sur les fonds de gestion maladie déposés sur un compte à terme ou courant dans un établissement bancaire pour le compte des sociétés d'assurance, sauf si stipulé autrement dans la convention. Si le gestionnaire d'assurance maladie reçoit des revenus financiers autres que ceux précisés dans la convention, il sera obligé de les verser à la société d'assurances ;
11. Payer à l'ARCA les contributions dues selon les modalités fixées par l'Arrêté ministériel N° CAB/MIN/FINANCES/2018/017 du 06 juin 2018 relatif à la contribution annuelle à payer pour la surveillance et le contrôle des entreprises d'assurances et de réassurance ainsi que des intermédiaires d'assurances ;

Article 13 :

Le gestionnaire d'assurance maladie doit se conformer à la déontologie et à l'éthique décrites ci-dessous :

1. Exécuter ses activités avec professionnalisme, bonne foi et équité ;
2. Respecter les accords conclus avec les sociétés d'assurances et les prestataires sanitaires ;
3. S'engager à communiquer au public de façon claire et compréhensible des informations sur le gestionnaire d'assurance maladie, la société d'assurances et les prestataires sanitaires ; expliquer la nature des services que le gestionnaire d'assurance maladie est autorisé à fournir et préciser que celui-ci n'est pas une société d'assurances et qu'il ne garantit pas les couvertures d'assurance ;
4. Informer la société d'assurances des protocoles d'accord conclus avec des prestataires sanitaires pour le compte de celle-ci ;
5. Garder tous les documents nécessaires relatifs à la gestion des sinistres résultant de la convention pendant une période de cinq ans après la résiliation de la convention conclue avec la société d'assurances ;

6. S'abstenir de tout acte susceptible d'influencer directement ou indirectement la décision de l'assuré de traiter avec une société d'assurances quelconque ou de résilier leur contrat d'assurance ;
7. Informer la société d'assurances dans le cas de la conclusion ou de résiliation ou de modification d'un protocole d'accord avec un prestataire sanitaire avant d'affecter une telle modification ;
8. Maintenir la confidentialité de toutes les données et informations obtenues en vertu de ses activités ; prendre toutes les mesures appropriées pour maintenir la confidentialité des informations et des documents dans sa position ;
9. Ne pas promouvoir les services fournis au nom et pour le compte de la société d'assurances sans obtenir le consentement écrit de cette dernière ; le gestionnaire d'assurance maladie doit s'assurer que les informations communiquées sont correctes, exactes et claires et reflètent la nature des affaires effectuées ;
10. Agir dans la droiture, l'objectivité et l'impartialité dans le règlement des sinistres et traiter avec les sociétés d'assurances et les prestataires sanitaires sans partialité ;
11. Maintenir le niveau de service offert à l'assuré ou au bénéficiaire tout au long de la période de validité de la police et ce, conformément aux dispositions de la convention avec la société d'assurances.

Article 14 :

Le gestionnaire d'assurance maladie peut requérir un examen médical supplémentaire, si nécessaire qui peut être effectué par des médecins agréés du gestionnaire d'assurance maladie ou de la société d'assurances.

Article 15 :

Chaque prestataire sanitaire, bénéficiaire et société d'assurances doit fournir au médecin agréé du gestionnaire d'assurance maladie toute information requise et mettre à sa disposition tous les documents nécessaires à l'exercice de son examen indépendant. Le médecin du gestionnaire d'assurance maladie doit avoir accès à tous les détails de tout rapport médical ou dossier d'hôpital relatif au bénéficiaire et à toute information considérée comme nécessaire d'un médecin ou chirurgien ayant traité ou ausculté ou consulté par ce bénéficiaire ou des autorités de l'hôpital où le bénéficiaire a été traité pour contrôler en coordination avec le prestataire sanitaire, si jugé pertinent.

Article 16 :

Le bénéficiaire doit accepter de se soumettre à un examen médical indépendant requis par le gestionnaire d'assurance maladie si celui-ci le juge nécessaire, aux frais de la société d'assurances concernée.

Article 17 :

Le gestionnaire d'assurances maladie répond des fautes commises par son personnel dans l'exécution de leurs activités.

Article 18 :

En cas de résiliation de la convention conclue entre une société d'assurances et le gestionnaire d'assurance maladie visée par le présent Règlement, le gestionnaire d'assurance maladie doit fournir à la société d'assurances tous les registres, tous les dossiers et toutes les informations relatives à la gestion telle que convenue entre les parties.

Article 19 :

Les entreprises proposant des activités de gestion d'assurance maladie sont tenues de se conformer aux dispositions du présent règlement dans un délai de 3 mois, à dater de son entrée en vigueur.

Article 20 :

Le présent Règlement entre en vigueur à la date de sa signature et sera publié au Journal Officiel.

Fait à Kinshasa, le 20 juin 2020

Alain KANINDA NGALULA

Directeur Général a.i.