

Cadre juridique et statuts de la CAME et Convention État/CAME : Rapport de mission du 18 mai au 2 juin et du 6 au 17 juillet 2009

Bernard Hody
Epiphane Sohounou
Juristes

Octobre 2009



Strengthening Pharmaceutical Systems
Centre pour la gestion des produits
pharmaceutiques
Management Sciences for Health
4301 North Fairfax Drive, Suite 400
Arlington, VA 22203, États-Unis
Téléphone : 703.524.6575
Télécopieur : 703.524.7898
Courriel : sps@msh.org

Ce rapport n'aurait pas été possible sans le soutien de l'Agence des États-Unis pour le Développement International, selon les termes de l'Accord de Coopération numéro GHN-A-00-07-00002-00. Les opinions exprimées dans ce document sont propres à Management Sciences for Health et ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence des États-Unis pour le Développement International ni du gouvernement des États-Unis.

À propos de SPS

Le Programme de Renforcement des Systèmes Pharmaceutiques (SPS) s'efforce de renforcer les capacités des pays en voie de développement pour une gestion efficace de tous les aspects des systèmes et services pharmaceutiques. SPS centre ses efforts sur l'amélioration en gouvernance du secteur pharmaceutique, le renforcement de systèmes de gestion du secteur pharmaceutique et de ses mécanismes financiers, l'endigement de la résistance anti-microbienne, et la promotion de l'accès aux médicaments et de leur usage approprié.

Citation recommandée

Ce rapport peut être reproduit pourvu que SPS y soit mentionné. Veuillez utiliser la citation suivante.

Hody, B., et E. Sohounou. *Cadre juridique et statuts de la CAME et Convention État/CAME : Rapport de mission du 18 mai au 2 juin et du 6 au 17 juillet 2009*. Présenté à l'Agence des États-Unis pour le Développement International par le Programme Strengthening Pharmaceutical Systems (SPS). Arlington, VA: Management Sciences for Health.

Mots-clés

Bénin, CAME, statuts, juridique

Strengthening Pharmaceutical Systems
Centre pour la gestion des produits pharmaceutiques
Management Sciences for Health
4301 North Fairfax Drive, Suite 400
Arlington, VA 22203, États-Unis
Téléphone : 703.524.6575
Télécopieur : 703.524.7898
Courriel : sps@msh.org
Site Web: www.msh.org/sps

TABLE DES MATIÈRES

ABRÉVIATIONS.....	5
RÉSUMÉ.....	7
INTRODUCTION.....	9
Contexte et justification.....	9
Termes de référence.....	11
Méthodologie et difficultés rencontrées.....	12
Présentation du Plan.....	13
RAPPELS PRÉALABLES.....	15
Constats des consultants.....	15
Principes fondateurs.....	16
LA POSITION DU MINISTRE DE LA SANTÉ ET L'AVIS DES CONSULTANTS.....	21
L'agence.....	21
La forme « office à caractère social, culturel et scientifique ».....	21
L'Établissement public à caractère industriel et/ou commercial.....	24
L'association reconnue d'utilité publique.....	25
Exemple de la sous-région.....	27
Avis des consultants.....	27
ORIENTATIONS DE L'ATELIER ET SES CONCLUSIONS.....	29
Nature juridique de la CAME.....	29
Profil de l'équipe de direction.....	29
Procédure d'adoption des nouveaux textes.....	30
Modalités du contrôle de l'État.....	30
Composition des organes de la CAME.....	30
Convention État/CAME.....	31
APPROCHE CONTRACTUELLE.....	33
La distinction des fonctions et leurs interrelations.....	33
Le rôle de l'État.....	33
L'importance de la convention État/CAME.....	34
Les perspectives de la contractualisation.....	34
PRÉSENTATION DES TEXTES.....	35
Le projet de statuts.....	35

Le projet de convention État/CAME.....	36
CONCLUSION, RECOMMANDATIONS ET PERSPECTIVES.....	39
ANNEXE 1 : LISTE DES PERSONNES RENCONTRÉES.....	41
Ministère de la Santé.....	41
Ministère de la Prospective, du Développement et de l'Évaluation de l'Action publique..	41
CAME.....	41
USAID.....	41
SPS.....	42
Coopération Française.....	42
Coopération Technique Belge.....	42
ANNEXE 2 : LISTE DES DOCUMENTS CONSULTÉS.....	43
ANNEXE 3 : TERMES DE RÉFÉRENCE.....	45
Contexte.....	45
Contenu de l'intervention.....	45
Méthodologie.....	46
Résultats attendus.....	47
Documents à produire.....	47
Calendrier de la mission.....	48
Profil des consultants.....	48
ANNEXE 4 : DIAPORAMA DE RESTITUTION DE LA PREMIÈRE PHASE DE LA MISSION.....	51
ANNEXE 5 : DIAPORAMA DE PRÉSENTATION DES ORIENTATIONS DE L'ATELIER DES 8 ET 9 JUILLET.....	57
ANNEXE 6 : PROJET DE STATUTS DE LA CAME.....	61
ANNEXE 7 : TABLEAU DE LA COMPOSITION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ET DU COGES DE LA CAME.....	75
ANNEXE 8 : PROJET DE CONVENTION ÉTAT/CAME.....	77

ABRÉVIATIONS

CAME	Centrale d'Achat de Médicaments Essentiels et consommables médicaux (Bénin)
CAMEG	Centrale d'Achat de Médicaments Essentiels Génériques (Burkina-Faso)
CoGes	Comité de Gestion [de la CAME]
DDS	Directeur départemental de la santé
DPM	Direction des Pharmacies et du Médicament
EPIC	Établissement Public à caractère Industriel et/ou Commercial
MIC	Ministère de l'Industrie et du Commerce
MRAI	Ministère de la Réforme Administrative et Institutionnelle
MSH	Management Sciences for Health
MSP	Ministère de la Santé Publique
ONG	organisation non gouvernementale
ONP	Office National de Pharmacie
PHARMAPRO	Pharmacie d'approvisionnement
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PTF	partenaires techniques et financiers
SPS	Programme de Renforcement des Systèmes Pharmaceutiques
USAID	<i>United State Agency for International Development</i> (Agence des États-Unis pour le Développement International)

RÉSUMÉ

Les recommandations de la mission du Programme de Renforcement des Systèmes Pharmaceutiques (SPS) de Management Sciences for Health (MSH) avec l'appui de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID) sur l'évaluation de la gouvernance, de la transparence et des opérations de la Centrale d'Achat de Médicaments Essentiels et consommables médicaux de Bénin (CAME) ont rappelé la nécessité d'une révision des statuts de la CAME et du renouvellement de la convention qui la liait à l'État jusqu'à son expiration en 2007.

Ce n'est pas la première fois que l'ambiguïté des statuts de la CAME sont épinglés, et que le débat sur la forme juridique de la CAME a lieu. Dès l'adoption des actuels statuts, en 1996, l'ambiguïté était présente : elle résultait d'un compromis entre les partenaires techniques et financiers (PTF), désireux de soutenir une structure autonome après l'échec des organismes publics, et l'État, désireux de ne pas créer une personne morale de droit privé : l'association.

A l'expiration de la convention conclue en 1997 entre l'État et la CAME, la nécessité d'une révision préalable des statuts s'est imposée. Le Conseil des Ministres a rejeté les projets d'actualisation des textes présentés et constitué une commission interministérielle pour approfondir la question de la forme juridique à donner à la CAME. Un quasi-consensus est né sur la forme d'association à but non lucratif reconnue d'utilité publique, mais l'affaire a néanmoins été renvoyée pour complément d'information. Le débat en est resté là lorsque la mission MSH/SPS/USAID a recommandé notamment, en priorité, une révision des statuts de la CAME et de la convention avec l'État.

La présente mission juridique, prévue par le plan d'action de la mission MSH, a donc relancé le débat sur base à la fois des principes fondateurs de la CAME et des travaux de la commission interministérielle. Les principes fondateurs sont le but non lucratif et d'intérêt général, l'implication de tous les acteurs, le contrôle de l'État et enfin l'autonomie, la souplesse et la stabilité comme facteurs de pérennité.

La première partie de la mission a permis la rencontre des principaux acteurs et l'étude des documents de référence. Elle a permis également de dégager des travaux et réflexions des points de consensus, et de situer et de comprendre des points de divergence.

A partir de ces constats, un atelier d'orientation a été organisé lors de la deuxième partie de la mission, réunissant l'ensemble des acteurs, afin de dégager une option pour la nature juridique de la CAME. Les différentes possibilités ont été exposées par les consultants, avec une analyse critique de chaque formule. A cette occasion, le Ministre de la Santé a fait connaître son option : l'office à caractère social, culturel et scientifique. A la demande du ministre, un rapport intermédiaire lui a été transmis, de même que les conclusions de l'atelier. Ce dernier a retenu l'option d'association à but non lucratif reconnue d'utilité publique. Les consultants ont donc rédigé un projet de statuts d'association et un projet de convention État/CAME ; ces textes ont été transmis au ministre à la fin de la mission.

Les textes statutaires proposés tiennent compte des principes fondateurs de la CAME et des orientations de l'atelier. Elles rejoignent les préoccupations et recommandations de la mission MSH/SPS/USAID, notamment quant à l'objet de la CAME, ses membres et son organisation.

Le texte de la convention, dont les grands traits ont été débattus lors de l'atelier, est une convention-cadre : elle devra être complétée, pour réaliser ses nouvelles missions, par des conventions entre la CAME et les autres acteurs du système sanitaire, en particulier les programmes verticaux et les formations sanitaires. La convention, en application des principes de l'approche contractuelle, conforte le rôle normatif, régulateur et de contrôle de l'État, et définit les responsabilités et obligations des parties : l'État dans son pouvoir régalién, et la CAME comme prestataire autonome, outil responsable au service de la Politique de santé et du système d'approvisionnement en médicaments du pays.

Les propositions du Ministre de la Santé et celles de la mission ont été transmises au Conseil des Ministres auquel il appartient de faire les options qui détermineront l'avenir de la CAME.

INTRODUCTION

Contexte et justification

La mission MSH/USAID d'appui juridique à la CAME est le prolongement de la mission MSH/SPS/USAID sur l'évaluation de la gouvernance, de la transparence et des opérations de la CAME. La présente mission juridique vise à répondre aux recommandations relatives à la CAME ayant trait aux questions juridiques et de gouvernance. Elle est prévue dans le plan d'action élaboré à la suite de cette mission de 2008.

Historique

La CAME a été créée en 1989 en lieu et place des ex organisations Office National de Pharmacie (ONP) et Pharmacie d'approvisionnement (PHARMAPRO) liquidées, avec l'intervention de la Coopération suisse et de la Banque Mondiale. Les partenaires techniques et financiers concernés ont souhaité que soit créée une structure autonome et que ses statuts fasse l'objet d'un consensus.

La CAME a fonctionné sous la forme d'un projet de développement jusqu'en 1996. Les statuts adoptés cette année-là ont été complétés par une Convention signée le 30 avril 1997 entre la CAME et l'État béninois. Conclue pour 10 ans, la Convention est arrivée à expiration depuis 2007 et devait donc être renouvelée. À l'occasion de ce renouvellement, il a paru utile de réviser les statuts de la CAME.

En effet, adoptés le 15 mai 1996 comme « Statuts définitifs » de la CAME, ils sont encore juridiquement applicables. Mais, en réalité, ils sont ambigus et posent de nombreux problèmes qui ont été relevés par plusieurs missions d'audit et d'évaluation dont la dernière en date est celle réalisée par MSH/SPS/USAID en décembre 2008.

Ces statuts font de la CAME ce que les commentateurs se plaisent à présenter comme une structure de « type association ». Ce « statut » est en réalité le produit d'un compromis entre deux positions : celle des PTF qui, ayant financé la création de la CAME à 96 % et continué de la soutenir, souhaitent pour elle l'autonomie la plus large susceptible de garantir sa pérennité d'une part ; d'autre part, celle du Ministre chargé de la santé à l'époque qui ne souhaitait pas voir mentionner le terme « association » dans les textes. Plus de 13 ans après, il est temps de clarifier la nature juridique de la CAME et de réviser en conséquence les textes statutaires de celle-ci.

La réflexion a d'abord été menée par la CAME et le Ministère de la Santé Publique (MSP) qui ont proposé des textes actualisés. Ces projets ont été refusés et le Conseil des Ministres, par décision du 11 avril 2007, a donné mandat à une Commission interministérielle de lui apporter de plus amples informations sur la question des statuts de la CAME. Elle était composée de représentants des ministères de la Santé, de l'Intérieur, de l'Industrie et du Commerce, ainsi que de la Fonction publique. Les conclusions de cette commission n'ont pas abouti à une décision du Conseil des Ministres et l'affaire a été renvoyée pour complément d'information.

Depuis lors, le débat n'a pas repris. La mission MSH/SPS/USAID sur l'évaluation de la gouvernance, de la transparence et des opérations de la CAME a rappelé l'urgence de progresser sur le plan juridique, de revoir les statuts de la CAME et de rédiger une nouvelle convention entre celle-ci et l'État. Le débat est ainsi relancé, sur base de la réflexion nationale de ces dernières années.

La mission d'évaluation MSH

Contexte

Depuis quelques années, le Bénin bénéficie de financements internationaux destinés à l'achat de médicaments, notamment de la part du gouvernement américain (USAID), de la Banque Mondiale, et du Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme. La CAME représente un outil essentiel de l'approvisionnement et la distribution de ces médicaments. Il est donc primordial qu'elle soit en mesure de relever ces défis. C'est la raison pour laquelle, dans le cadre de la mise en œuvre de l'Initiative Présidentielle de lutte contre le paludisme du gouvernement américain, la mission au Bénin de USAID a estimé nécessaire d'évaluer le fonctionnement de la CAME et de tenter de remédier aux faiblesses dans sa gestion.

Recommandations

En décembre 2008, au terme de l'évaluation de la gouvernance, de la transparence et des opérations de la CAME, la révision des textes juridiques a été jugée prioritaire¹. Dans le domaine juridique, la mission d'évaluation a recommandé :

- Que la nature juridique de la CAME soit clairement définie et ses statuts soient révisés ;
- Que soient mieux définies ses règles de fonctionnement, notamment l'admission de nouveaux membres au sein de l'Assemblée Générale et du Comité de Gestion (CoGes) ;
- Que de nouveaux acteurs du secteur puissent participer à l'Assemblée Générale et au CoGes et ainsi les renforcer ;
- Que soit organisée entre le MSP et la CAME une information réciproque régulière et que soient prévus des indicateurs de performance de la CAME ;
- Que soit appliquée la contractualisation avec les programmes verticaux et plus généralement avec les autres acteurs du système sanitaire, ce qui implique une meilleure définition des rôles (a) normatif et régulateur (MSP), (b) financeur (État, population, PTF) et (c) prestataire (CAME) ;

¹ Cf. Ndoye, T., B. Chenin R., G. Djidjoho, D. Degla, C. Onyango, S. Takoubo, M. Davoh, et R. Akonde. 2009. *Évaluation de la gouvernance, de la transparence et des opérations de la Centrale d'Achats des Médicaments Essentiels du Bénin, décembre 2008*. Présenté à l'Agence des États-Unis pour le Développement International par le Programme Strengthening Pharmaceutical Systems (SPS). Arlington, VA: Management Sciences for Health.

- Que soit conclue une nouvelle convention entre l'État et la CAME, la première convention, d'une durée de 10 ans, étant arrivée à échéance en 2007.

Plan d'action

La mission d'évaluation conclut par un rappel des principales recommandations aux différents acteurs concernés par la définition d'un plan d'action qui couvre les divers domaines abordés de la gestion et de la gouvernance de la CAME. La première partie du plan concerne le domaine juridique : elle établit les priorités et un calendrier des actions à mener.

Termes de référence

Tâches

Les termes de référence fixent à la mission juridique les tâches suivantes :

- Analyser le cadre légal et réglementaire du secteur santé et du médicament et des formes juridiques possibles.
- Rencontrer les acteurs du système d'approvisionnement en médicaments.
- Proposer la forme juridique la plus adéquate pour la CAME.
- Faire une proposition d'amélioration de la composition et du fonctionnement des organes de la CAME.
- Rédiger un projet de statuts de la CAME.
- Rédiger un projet de convention entre la CAME et l'État et de conventions avec d'autres intervenants.

Déroulement

Trois étapes ont été prévues pour la mission juridique :

- La première comporte l'analyse des travaux de la commission interministérielle, l'étude des textes en vigueur, la rencontre des acteurs et des propositions qui devront susciter des réactions écrites et permettre de prendre des options au cours de la deuxième phase.
- La deuxième est consacrée au débat de fond et aux orientations et options qui devront conduire à l'adoption d'une forme juridique pour la CAME et à la rédaction de projets de statuts et convention entre État et CAME. Il est prévu à cet effet l'organisation d'un atelier.
- La troisième étape est le rapport final, comprenant les projets de statuts de la CAME et de convention entre l'État et la CAME.

Méthodologie et difficultés rencontrées

Le choix méthodologique essentiel de la mission juridique consiste à partir du travail important déjà réalisé les années précédentes, principalement au sein de la commission interministérielle mise en place pour réexaminer l'affaire n° 80/07 relative aux projets de textes juridiques actualisés de la CAME renvoyée pour complément d'information par le Conseil des Ministres le 11 avril 2007.

Ce travail considérable a porté sur la plupart des questions ayant trait à la nature juridique et aux statuts de la CAME. Ces éléments ont constitué la matière pour l'analyse entreprise par la mission juridique, puis les propositions de celle-ci.

Le travail de la mission juridique peut se résumer comme suit :

- Rencontre des acteurs : Ministère de la Santé, CAME et membres du CoGes, PTF.
- Analyse des documents ayant trait à la nature juridique de la CAME et à la convention entre la CAME et le MSP :
 - Rapport de la mission de SPS de décembre 2008 ;
 - Documents relatifs aux travaux de la Commission Interministérielle : PV, projets de statuts et de convention ;
 - Documents divers relatifs à la CAME (audits, liste des clients, rapports internes) ;
 - Décret fondateur de la CAME, statuts, convention CAME/MSP, Règlement intérieur ;
 - Textes législatifs et réglementaires.

On en trouvera la liste en annexe au présent rapport.

- Identification des points de consensus et de divergence issus du travail de la commission interministérielle.
- Restitution et appel à commentaires et enrichissements des conclusions de la restitution en vue de la tenue d'un atelier d'orientation.
- Participation, présentation et apports techniques aux débats de l'Atelier d'orientation sur les choix de fond à opérer en vue d'améliorer les statuts de la CAME et de rédiger une nouvelle convention avec l'État.
- Rédaction, sur base des conclusions de l'Atelier, de projets de statuts d'association à but non lucratif et de convention entre l'État et la CAME.
- Le rapport définitif de la mission comporte en annexe ces projets de textes, dont la dernière version tient compte des remarques adressées par divers intervenants.

Présentation du Plan

Après cette introduction, les consultants vont exposer des rappels préalables au débat lui-même, avec d'une part les constats relatifs à l'évolution de la problématique des statuts de la CAME et de la réflexion nationale, principalement à travers les travaux de la commission interministérielle, et d'autre part l'analyse et l'explication des principes essentiels qui ont présidé à la création et à l'évolution de la CAME.

Ensuite le rapport développera les travaux de la commission interministérielle, la position du Ministre de la Santé et l'avis des consultants, avec l'analyse et la critique des différentes formes juridiques possibles.

Les travaux et les orientations de l'atelier de juillet 2009 seront ensuite abordés. Les conclusions de cet atelier, choisissant notamment comme meilleure forme juridique pour la CAME la forme d'association à but non lucratif reconnue d'utilité publique, serviront de base à la rédaction de projets de textes de statuts de la CAME sous la forme recommandée, et de convention à conclure entre l'État et la CAME.

Le rapport contient une brève explication des textes en annexe, après un exposé plus théorique sur l'approche contractuelle et l'importance d'une telle convention avant de conclure sur les recommandations et sur les perspectives.

RAPPELS PRÉALABLES

Constats des consultants

Dès les premiers entretiens qu'ils ont eus avec différents acteurs du système sanitaire, les consultants ont découvert qu'il existe une réflexion nationale très avancée sur le statut juridique de la CAME. Les principales étapes et conclusions de cette réflexion peuvent être résumées comme suit :

- Entre 1988 et juillet 1989 : plusieurs hypothèses ont été envisagées dans le cadre du montage juridique et institutionnel de la structure à créer en remplacement de l'ONP et de la PHARMAPRO.
- De juillet 1989 à mai 1996 : la CAME, créée par décret n° 89-307 du 28 juillet 1989, a fonctionné comme projet de développement².
- Depuis le 15 mai 1996³ : le gouvernement béninois a conféré à la CAME un statut de type « association à but non lucratif »⁴. La CAME ainsi conçue est dotée d'une autonomie administrative et de gestion tout en étant placée sous la « tutelle » du MSP. Ce statut juridique lui a permis de signer avec l'État béninois le 30 avril 1997 une convention d'une durée de 10 ans renouvelable⁵. Les organes de la CAME sont l'Assemblée générale, le Comité de revue, le CoGes – correspondant au Conseil d'Administration des offices d'État – et la Direction.
- Entre 1996 et 2007, plusieurs missions d'audit ou d'évaluation ont formulé différentes recommandations visant à clarifier la nature juridique de la CAME et à réviser en conséquence les statuts.
- Les travaux entrepris par la Direction pour préparer le renouvellement de la Convention signée entre l'État béninois et la CAME à son expiration le 29 avril 2007 ont débouché sur de nouveaux projets de textes (statuts, règlement intérieur et convention). Ces nouveaux projets ont été :
 - Approuvés par le CoGes le 11 novembre 2005 ;
 - Examinés le 16 décembre 2005 par le Comité de revue qui a décidé de mettre en place un groupe travail composé de représentants du Ministère chargé de la Justice, du Ministère de la santé (Conseiller technique juridique, Conseiller technique à la

² Ce projet résulte : de l'Accord de crédit n° 2031 BEN du 26 juin 1989 entre la République du Bénin et l'Association Internationale de Développement ; de l'Accord du 3 août 1989 entre la République du Bénin et les partenaires associés à la constitution du capital social.

³ Cf. Extrait du Relevé des Décisions administratives n° 18/SGG/REL du 16 mai 1996.

⁴ En vertu d'un compromis, le mot « association » n'apparaît pas dans le texte des statuts dont plusieurs éléments correspondent pourtant au statut associatif.

⁵ Cette convention est complétée par : un Manuel de procédures de gestion administrative, comptable et financière élaboré en 1996, révisé en 2006 et ne pouvant être modifié que sur accord conjoint de la CAME et du Gouvernement ; un Règlement intérieur ; une Convention collective du travail.

- pharmacie, Directeur des pharmacies et du médicament), du CoGes et de la Direction CAME ;
- Affinés de décembre 2005 à janvier 2006 au sein du groupe de travail ainsi constitué ;
 - Examinés de nouveau par le CoGes le 1^{er} février 2006 puis transmis au Cabinet du Ministre de la santé ;
 - Adoptés par le Comité de revue le 2 mars 2006 ;
 - Présentés le 18 avril 2006 au nouveau Ministre de la santé ;
 - Renvoyés pour complément d'information le 11 avril 2007 par le Conseil des Ministres qui a créé pour les réexaminer une Commission interministérielle composée des ministères chargés de la Santé, du Commerce, du Travail et de l'Administration territoriale ;
 - Revus par la Commission interministérielle qui en a sorti en octobre 2007 de nouvelles versions restées en instance au cabinet du Ministre de la Santé jusqu'à l'évaluation de la CAME entreprise en novembre 2008 grâce à l'USAID et qui a conclu à la nécessité d'une mission d'appui juridique.

Il est apparu aux consultants que les travaux et réflexions menés tout au long de ce processus ont permis d'aborder les problèmes essentiels liés au statut juridique et d'enregistrer des avancées importantes. Toutefois, les acteurs du système n'ont pas eu d'accord parfait sur tous les points et les projets élaborés peuvent encore être améliorés.

Principes fondateurs

Entre l'État béninois et les partenaires qui l'ont accompagné dans la création puis le développement de la CAME s'est dégagé dès le départ un consensus autour des principes essentiels qui doivent présider au choix d'une forme juridique pour la CAME. Formulés ou non dans les accords initiaux, ces principes déterminent largement le contenu des statuts actuels de la CAME. Ils peuvent s'articuler autour du but non lucratif, de l'implication de tous les acteurs et de la pérennité.

Le but non lucratif

Ce principe figure dans l'Accord de crédit n° 2031-BEN signé le 26 juin 1989 entre le Bénin et la Banque Mondiale dans le cadre de l'ex Projet de Développement des Services de Santé⁶. En effet, cet Accord prévoit notamment la « création d'un organisme à but non lucratif ... responsable de l'achat ..., de la distribution et de la gestion ... des produits pharmaceutiques... »⁷.

⁶ Cf. Décret n° 89-414 du 23 novembre 1989 portant ratification de cet Accord de crédit, dans le *Journal officiel de la République populaire du Bénin*, 24 novembre 1989, p. 1.

⁷ Annexe 4 – Partie A, § 5 de l'Accord de crédit n° 89-2031-BEN.

Le but non lucratif n'interdit pas la réalisation du profit. Ainsi, les statuts de la CAME prescrivent « la cession ... à un prix social mais suffisant pour assurer le fonctionnement, constituer des réserves et faire face aux renchérissements des prix des produits pharmaceutiques sur le marché »⁸. Mieux, les statuts actuels n'excluent pas que la CAME puisse réaliser des « surplus éventuels »⁹. Le but non lucratif s'entend simplement comme l'interdiction de distribuer les bénéfices aux membres. Ce principe est confirmé par les statuts actuels qui définissent de manière limitative les affectations possibles des éventuels bénéfices.

Ce principe conduit à exclure, dans la recherche d'un statut juridique pour la CAME, toutes les formes commerciales.

L'implication de tous les acteurs

La CAME a été conçue dès le départ comme une structure dans laquelle toutes les catégories d'acteurs clés du système sanitaire doivent avoir leur place. Au nombre de ces acteurs, il convient de citer les utilisateurs, les PTF et l'État.

Les utilisateurs

Aux termes de l'un des Accords fondateurs de la CAME, « depuis le début du Projet, les utilisateurs participeront par le biais de leurs représentants, à la gestion de la Centrale ... À plus long terme, cette participation sera affinée afin d'en assurer la continuité et l'efficacité »¹⁰. En réalité il s'agit, non pas pour l'État de créer un organisme puis de faire participer de façon superficielle les utilisateurs, mais d'impliquer ces utilisateurs dans la création. Aussi les formations sanitaires publiques ou privées à but non lucratif et les organisations non gouvernementales (ONG) ayant une activité dans le secteur de la santé ont-elles été des membres fondateurs aux côtés de l'État et des PTF.

Les partenaires techniques et financiers

Dans le cas de la CAME, l'implication des PTF dans sa gestion apparaît comme un principe fondateur : « le Ministère de la santé et les représentants de l'Association et du gouvernement suisse seront dotés du pouvoir de décision sur les aspects techniques et les questions de coordination liés au projet »¹¹. Ce principe s'est traduit dans le montage institutionnel, non seulement par la qualité de membre de la CAME et de son CoGes reconnue aux PTF, mais aussi par la création d'un organe paritaire, le Comité de Revue. Ce montage se justifie par l'important effort financier consenti par les PTF pour la création de la CAME (96 % des apports) et leur souci d'éviter à celle-ci un sort comparable à celui de l'ONP et de la PHARMAPRO. Plusieurs évaluations ont montré que la présence des PTF dans les organes de gestion a permis de contrer certaines velléités et de garantir la pérennité de la CAME.

⁸ Statuts actuels de la CAME, art. 4 bis (en réalité non numéroté dans le texte).

⁹ Ibid.

¹⁰ Accord de crédit signé par le gouvernement béninois avec la Banque mondiale, le FED et l'UNICEF, § 2.2.

¹¹ Accord entre la Suisse et le Bénin dans le cadre du Projet de Développement des Services de Santé en date du 27 novembre 1987, § 6.5.

L'État

- L'État est le passage obligé de l'aide publique au développement. Les ressources apportées par les PTF pour la création et le développement de la CAME doivent s'analyser fondamentalement comme des ressources publiques.
- La CAME demeure un instrument de la politique sanitaire nationale.
- En tant que garant des ressources publiques et responsable de la politique sanitaire, l'État a évidemment sa place dans le montage institutionnel de la CAME et jouir d'un droit de contrôle.
- Mais à aucun moment, il n'a eu des pouvoirs lui permettant d'engager seul l'avenir de la CAME.

La pérennité

Aux termes des Accords qui ont été à la base de la création de la CAME, le projet dont celle-ci est la résultante « devrait aboutir à la constitution d'une structure permanente d'approvisionnement en produits pharmaceutiques »¹². Cette pérennité dépend notamment de l'autonomie, de la stabilité et de la souplesse.

L'autonomie

Ce principe est essentiel aux yeux des PTF. Il est à la base du consensus fondateur de la CAME. Il est ainsi question, dès le départ, de créer une structure « autonome et autofinancée »¹³.

Il s'agit d'une autonomie, non pas relative, mais la plus large possible par rapport à l'État et à tous les groupes d'intérêts.

La stabilité

La stabilité est essentielle à la pérennisation de l'entreprise. Elle implique notamment que l'État n'intervienne pas dans la nomination des dirigeants de la CAME, de sorte que celle-ci soit à l'abri des turbulences politiques. Le pouvoir de nomination des dirigeants a donc été conféré dès le départ au CoGes, organe d'administration. Ce mécanisme a fait la preuve de sa pleine efficacité.

La souplesse

L'activité de type commercial de la CAME (achat/vente) nécessite une structure légère, réactive, adaptable. C'est d'autant plus vrai que l'activité de la CAME ne se limite pas à l'achat et à la vente, mais aussi à l'organisation du stockage et de la distribution, le tout dans

¹² Accord de crédit signé par le gouvernement béninois avec la Banque Mondiale, le FED et l'UNICEF, § 2.2 in fine.

¹³ Ibid.

le respect des normes pharmaceutiques et avec les multiples contraintes inhérentes à sa mission :

- Une marchandise particulière qu'est le médicament, qui exige le respect de normes techniques strictes ;
- Une distribution sur l'ensemble du territoire national (accessibilité géographique) ;
- La cession à la population aux prix les plus bas possibles (accessibilité financière) ;
- La disponibilité des produits (absence de ruptures de stock).

Tout ce qui précède suppose que la CAME échappe autant que faire se peut aux règles et aux procédures de droit public, connues pour engendrer lourdeur et lenteur. Les modes de gestion de type privé sont susceptibles de garantir la souplesse nécessaire. Ils ont été privilégiés dans le montage initial.

En tout état de cause, en raison de la place prépondérante qu'ont les PTF dans le montage de la CAME, le statut juridique de celle-ci ne saurait être défini sans leur accord. Un choix qui ne serait pas « jugé acceptable »¹⁴ par les partenaires aurait peu de chances de garantir la poursuite de l'appui de ceux-ci.

Le contrôle de l'État

L'autonomie concerne le rôle opérationnel (approvisionnement, stockage, distribution) de la CAME.

Le rôle normatif, régulateur et de contrôle propre à l'État est essentiel dans le domaine de l'approvisionnement du pays en médicaments et dans le cadre de la mission d'intérêt public qu'il confie à la CAME.

Le droit de regard et de contrôle de l'Etat est garanti de la façon suivante :

- L'État est membre fondateur. Il est largement représenté dans les organes de la structure : Assemblée Générale et CoGes (tenant lieu de Conseil d'Administration). Il est représenté par des Ministères (Santé, Finances, etc.).
- L'État confie à la CAME une mission d'intérêt public et lui assigne à ce titre des obligations et des responsabilités (Convention État/CAME). Il contrôle la bonne exécution de la convention par différents moyens précisés notamment par celle-ci.
- L'État assure le contrôle technique de la CAME de façon permanente via la Direction des Pharmacies et du Médicament (DPM) relevant du MSP.
- L'État contrôle l'utilisation des subventions dont il fait bénéficier la CAME.

¹⁴ Accord de crédit n° 2031 BEN du 26 juin 1989 entre la République du Bénin et l'Association Internationale de Développement déjà cité, Annexe 4 – Partie A, § 5.

LA POSITION DU MINISTRE DE LA SANTÉ ET L'AVIS DES CONSULTANTS

La forme associative avait déjà fait l'objet d'un quasi-consensus au niveau des membres de la Commission interministérielle mise en place pour réexaminer les projets de texte, renvoyés pour complément d'information par le Conseil des Ministres. Mais le Ministère de l'Industrie et du Commerce (MIC) avait évoqué comme objection à l'adoption de cette forme le caractère commercial des activités de la CAME, sans formuler de proposition alternative. Pour le Ministère de la Réforme Administrative et Institutionnelle (MRAI), il restait à examiner certaines options comme l'agence ou l'office à caractère social, culturel et scientifique. Le Ministre de la Santé a clairement exprimé sa préférence pour cette dernière formule. L'avis des consultants ne peut être compris qu'à la lumière de l'analyse des différentes formules en présence et de la présentation d'un exemple de la sous-région.

L'agence

Le terme « agence » correspond, non pas à une forme juridique, mais au rôle, à la fonction dévolue aux organismes ainsi dénommés. Pour la plupart, ces organismes sont chargés de l'exécution d'une mission plus ou moins permanente ou d'un projet. En revanche, leur forme juridique est variable et peut évoluer : généralement des établissements publics, ce sont parfois des associations, des sociétés anonymes voire des groupements d'intérêt public. Il n'y a donc pas lieu de s'attarder sur la formule « agence » puisqu'elle n'en est pas une en réalité.

La forme « office à caractère social, culturel et scientifique »

En s'opposant à la forme associative contre l'avis de tous les autres membres de la Commission interministérielle créée par le Conseil des Ministres pour réexaminer l'affaire renvoyée pour complément d'information, le Ministère chargé du commerce n'avait présenté aucune proposition alternative. Récemment, le Ministre de la Réforme Administrative et Institutionnelle a suggéré, dans ses observations écrites sur les conclusions de la première phase de la mission juridique, d'examiner aussi la possibilité de conférer à la CAME d'office à caractère social, culturel et scientifique. Le Ministre de la Santé a confirmé sa préférence pour cette formule dont il convient d'examiner, au regard de la spécificité de la CAME, les avantages et les inconvénients ou contraintes.

Avantages de la forme « office à caractère social, culturel et scientifique » pour la CAME

Dans le droit positif béninois, « les offices sont des établissements publics chargés d'assurer et de gérer des services publics »¹⁵. Ils sont de deux types : les offices à caractère industriel et commercial d'une part, les offices à caractère social, culturel et scientifique¹⁶ d'autre part. Ceux-ci sont régis par la loi n° 94-009 du 28 juillet 1994 portant création, organisation et fonctionnement des offices à caractère social, culturel et scientifique. Au regard des

¹⁵ Loi n° 94-009 du 28 juillet 1994 portant création, organisation et fonctionnement des Offices à caractère social, culturel et scientifique, art. 1^{er} al. 3 ; loi n° 88-005 du 26 avril 1988 relative à la création, à l'organisation et au fonctionnement des entreprises publiques et semi-publiques, art. 3, al. 1.

¹⁶ Ils correspondent fondamentalement aux établissements publics à caractère administratif du droit français.

dispositions législatives qui lui sont applicables, la forme « Office à caractère social, culturel et scientifique » peut permettre à la CAME de jouir d'une autonomie relative et donner au Gouvernement des gages d'un meilleur contrôle sur la gestion quotidienne de la CAME.

Une autonomie relative pour la CAME

L'office à caractère social, culturel et scientifique est doté « de la personnalité morale et de l'autonomie financière »¹⁷. Appliqués à la CAME, ces attributs confèreraient à celle-ci :

- Sur le plan juridique, une existence propre permettant de la distinguer de l'État et de tout autre organisme ;
- Le droit de disposer d'un budget autonome adopté par son organe d'administration et non soumis au vote de l'Assemblée nationale dans le cadre du budget général de l'État.

Par ailleurs, en tant qu'office à caractère social, culturel et scientifique, la CAME serait soumise à la tutelle¹⁸ et non pas au pouvoir hiérarchique d'un ministre. C'est-à-dire que les modalités du contrôle que le Ministre de la Santé pourrait exercer sur elle seront définies précisément par l'acte devant créer la CAME sans qu'il soit possible théoriquement d'aller au-delà.

Au regard de ce qui précède, avec le statut d'office à caractère social, culturel et scientifique, la CAME serait un peu plus autonome qu'un simple service, programme ou organisme géré en régie directe par le MSP.

Des gages d'un contrôle plus étroit de la CAME par le gouvernement

Le statut associatif présenté par ailleurs peut être perçu négativement comme faisant de la CAME une structure privée échappant à tout contrôle de l'État. Mais il ne peut en être ainsi dans la réalité puisque différents mécanismes ou clauses juridiques permettent de garantir le droit de regard de l'État dans le respect des dispositions légales et réglementaires en vigueur¹⁹.

Dans l'hypothèse où le statut d'office à caractère social, culturel et scientifique serait conféré à la CAME, le gouvernement et le Ministre de la Santé bénéficieraient automatiquement de certaines prérogatives garantissant un contrôle assez étroit de la CAME.

Ces prérogatives vont du mode de désignation des organes d'administration, de gestion et de certification²⁰ à l'intervention de corps de contrôle étatiques²¹ en passant par l'évaluation des performances²².

¹⁷ Loi n° 94-009 du 28 juillet 1994 déjà citée, art. 2.

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Voir les développements sur cette question plus loin.

²⁰ Loi n° 94-009 du 28 juillet 1994 déjà citée, art. 7, 11 et 29.

²¹ Idem, art. 21.

²² Idem, art. 8.

Inconvénients et contraintes de la forme « office à caractère social, culturel et scientifique »

La forme « office à caractère social, culturel et scientifique » est en inadéquation avec la spécificité de la CAME. Par ailleurs, elle n'offre pas de garantie suffisante d'autonomie et de pérennité pour la CAME.

L'inadéquation du statut d'office à caractère social, culturel et scientifique au regard de la spécificité de la CAME

- La CAME peut apparaître à première vue comme ayant un caractère social. Certes, elle a une finalité sociale (rendre les médicaments accessibles à la population à moindre coût). Mais elle a une activité fondamentalement commerciale (achat/vente).
- La CAME n'a ni caractère culturel ni caractère scientifique comme les autres organismes auxquels le statut d'office à caractère social, culturel et scientifique est appliqué.
- Si le statut d'office devait être appliqué à la CAME, tout au plus serait-ce celui d'office à caractère industriel et commercial (loi n° 88-005 du 26 avril 1988 relative à la création, à l'organisation et au fonctionnement des entreprises publiques et semi-publiques). Mais à l'analyse, même ce type d'office ne conviendrait pas vraiment.
- En effet, quel qu'en soit le type, un office est un établissement public. Ses ressources doivent donc provenir essentiellement de l'État. Cette idée ne correspond nullement au montage financier initial de la CAME qui a été le suivant :
 - État béninois : 35 237 026 F CFA (4 %) essentiellement sous la forme de bâtiments mis à la disposition de l'organisme dans l'enceinte du ministère de la santé
 - PTF pour le stock initial, les fonds de roulement, la réhabilitation des locaux, les équipements et frais de fonctionnement :
 - Coopération Suisse : 797 752 064 F CFA (83 %) auxquels s'ajoutent plus de 200 millions apportés après la dévaluation de FASS CFA
 - Union européenne : 117 967 478 F CFA (12 %)
 - UNICEF : 9 413 500 F CFA (1 %)
 - OMS : appui technique
- Certes, il est possible d'analyser cet apport déterminant des PTF comme des ressources publiques issues de l'aide au développement. Mais les PTF n'ont consenti cet effort que sur la base des gages de viabilité à long terme que le Gouvernement du Bénin leur avait donnés à l'époque. Au nombre de ces gages figurait la possibilité pour tous les types d'acteurs (formations sanitaires, communautés, secteur privé, PTF...) d'être membres à part entière de la CAME et non d'être choisis pour venir siéger simplement au sein du Conseil d'administration d'un organisme préalablement créé de façon unilatérale par

l'État. Ce montage a fait les preuves de son efficacité du point de vue de la protection des intérêts de la CAME et de sa pérennité.

- Au demeurant, la forme « office » n'a été examinée à aucun moment par la Commission interministérielle (Cf. procès-verbaux ci-joints). Celle-ci a plutôt retenu la forme associative qui a été confirmée par l'atelier des 8 et 9 juillet 2009 auquel étaient représentés les PTF, divers autres ministères dont celui chargé de la coordination de l'action gouvernementale, ainsi que différentes catégories d'acteurs du système sanitaire (Cf. rapport de l'atelier, ci-joint).

Défaut de garanties suffisantes de pérennité

- Le but que visait la Commission interministérielle en retenant la forme associative était de protéger la CAME de l'instabilité qui découlerait de la nomination de ses dirigeants par le Gouvernement. Or la nomination est incontournable à la fois pour les Directeurs et les membres du Conseil d'administration dans un office quel que soit le type de celui-ci.
- Certes, il peut être retenu de recruter les dirigeants sur un appel à candidature garantissant une sélection fondée sur la compétence puis de leur accorder un contrat d'une certaine durée. Mais, ces garanties ne figurent pas dans les textes régissant les offices et peuvent donc facilement être écartées, ouvrant la voie à l'instabilité.
- Il s'agit là d'une question sensible pour les PTF qui souhaitent que cet outil technique, dont dépend l'efficacité globale du système de santé, jouisse d'une autonomie suffisamment large pour être à l'abri de toute turbulence politique.
- La CAME a été créée suite à la dissolution et la liquidation de l'ONP et de la PHARMAPRO, toutes deux des établissements publics dont aucun acteur du système de santé ne souhaite revivre l'expérience.
- Au demeurant, même dans les autres secteurs d'activités et dans d'autres États africains, les entreprises publiques sont rarement des exemples de bonne gestion et des réussites.

En conclusion, quoique théoriquement possible, l'application à la CAME du statut d'office remettrait en cause globalement le consensus fondateur de cette structure.

L'Établissement public à caractère industriel et/ou commercial

L'office étant en droit positif béninois un établissement public chargé d'une mission de service public, l'office à caractère industriel et commercial correspond à ce qui est appelé dans la plupart des États francophones établissement public à caractère industriel et/ou commercial (EPIC).

- Sa forme, sa dénomination et son régime juridique peuvent avoir pour l'État un caractère rassurant, cette remarque étant également valable pour les offices à caractère social, culturel et scientifique.

- Mais les expériences d'entreprises publiques au Bénin sont incontestablement non concluantes y compris dans d'autres secteurs d'activités.
- Cette forme juridique suppose en principe que toutes les ressources soient fournies par l'État, ce qui ne correspond pas à la réalité historique de la CAME.
- Cette forme implique la nomination des dirigeants (Directeur général et président du Conseil d'Administration) par le gouvernement.

Au sein de la Commission interministérielle, un consensus s'est formé en se fondant sur les éléments suivants :

- Le but est de protéger la CAME de l'instabilité inhérente au politique.
- Il s'agit d'une question sensible pour les PTF, soucieux que le MSP dispose d'un outil technique autonome, sur lequel eux-mêmes puissent compter pour la réalisation des projets et programmes.
- L'ONP et la PHARMAPRO sont à l'évidence des exemples à ne pas renouveler.
- Les entreprises publiques où la procédure de nomination des dirigeants est en vigueur ne sont en général pas des exemples de réussite.

La forme d'EPIC remettrait en cause cette orientation de la Commission interministérielle.

L'association reconnue d'utilité publique

Il s'agit de se prononcer sur les objections opposées, au sein de la Commission interministérielle, par le Ministère chargé du commerce, puis de présenter les inconvénients et les avantages de la formule.

Analyse de l'objection du MIC

Il suffira de rappeler que :

- La CAME pose des actes de type commercial (achat/vente).
- Toutefois, elle n'est pas une entreprise commerciale car elle ne vise pas le profit de ses membres et n'est d'ailleurs pas inscrite au Registre de commerce et du crédit mobilier.
- La nature des activités ne suffit pas dans le cas d'espèces à déterminer la nature juridique de l'organisme.

Inconvénients de la forme « association »

- Le statut associatif peut être perçu négativement comme faisant de la CAME une structure privée échappant à tout contrôle de l'État. Mais il ne peut en être ainsi dans la réalité

puisque différents mécanismes ou clauses juridiques permettent de garantir le droit de regard de l'État dans le respect des dispositions légales et réglementaires en vigueur²³.

- Exprimant le sentiment qu'en raison de sa nature privée la forme associative est inadaptée à la CAME, certains vont jusqu'à affirmer que l'association est une ONG. Pourtant il s'agit là d'une confusion. En effet, même si, en l'état actuel du droit positif béninois, les ONG sont fondamentalement soumises à la loi de 1901 relative à la liberté d'association, elles font par ailleurs d'une réglementation particulière. De même, alors que pour une question évidente de logique des personnes publiques ne peuvent être membres d'une ONG, elles peuvent utiliser la forme de l'association pour certaines de leurs activités.
- Il s'agit précisément ici de conférer à la CAME le statut d'association reconnue d'utilité publique, au sein de laquelle l'État et d'autres structures publiques seraient membres à la fois de l'Assemblée Générale et du CoGes tenant lieu de Conseil d'Administration, au même titre que des personnes morales de droit privé. De plus, la CAME sera liée à l'État par une convention à travers laquelle le gouvernement lui confiera une mission d'intérêt public avec d'importantes contraintes, et organisera les interrelations État/CAME, les modalités de l'évaluation de celle-ci et de son contrôle. Nous sommes donc, par hypothèse, à l'opposé de l'ONG et de son esprit.

Avantages

- Garantie d'autonomie : Cette forme implique la non-intervention de l'État dans la désignation des dirigeants, et le recrutement de ceux-ci par le CoGes, sur la base exclusive de leurs compétences.
- Cette forme juridique laisse une grande liberté dans les choix d'organisation et de gestion de la structure.
- Elle permet l'implication directe de tous types d'acteurs.
- Elle évite à la CAME les procédures souvent lentes et lourdes du secteur public, peu compatibles avec les performances attendues de la CAME dans une activité difficile et contraignante.
- La structure est légère et rapidement adaptable aux besoins et à l'évolution des activités de la Centrale. Le texte qui la régit (la loi de 1901) n'impose pas d'organisation et de procédures particulières. La CAME peut dès lors s'organiser et se structurer de la façon la plus adaptée à ses activités et à sa mission.
- La reconnaissance d'utilité publique met en évidence le caractère stratégique de l'activité et favorise, par rapport à l'association simple, un renforcement du contrôle de l'État.

²³ Voir les développements sur cette question plus loin.

Exemple de la sous-région

Si la CAME du Bénin a constitué à sa création un exemple dans la sous-région, c'est précisément à cause de son statut « de type associatif » consacrant une autonomie qui était l'exception à l'époque. Nombreux sont ceux qui croyaient avoir affaire à une véritable association. Depuis de nombreuses années, plusieurs pays ont été plus loin dans l'autonomie, avec notamment la forme d'association, sans les ambiguïtés de la CAME.

Le Burkina Faso offre avec la Centrale d'Achat de Médicaments Essentiels Génériques (CAMEG) un exemple incontesté de réussite d'une centrale autonome : elle dispose depuis plus de 10 ans d'un statut d'association. Voici quelques éléments révélateurs de son succès.

- Le Directeur est un gestionnaire d'entreprise (la loi l'autorise au Burkina Faso, ce qui n'est pas le cas du Bénin) engagé sur base d'un contrat d'emploi par le Conseil d'Administration de l'association.
- Ce Conseil d'Administration est constitué de tous les acteurs de la Santé. L'État est représenté par le Ministère de la Santé et celui des Finances. Les PTF y jouent un rôle actif. Le Ministère des Finances joue un rôle de contrôle important, via sa participation au Conseil d'Administration. La société civile est également représentée.
- Chaque année, les surplus dégagés permettent une baisse des prix des médicaments et la décentralisation et l'extension des activités de la CAMEG par la création de dépôts régionaux.
- On constate une indépendance croissante à l'égard des bailleurs de fonds. Son chiffre d'affaires a été multiplié par 5 en cinq ans.
- Par convention, l'État a confié une mission d'utilité publique à la CAMEG.

Avis des consultants

La question n'est pas de rattacher la CAME à une loi « idéale » qui s'appliquerait parfaitement à elle. Il s'agit plutôt d'un choix parmi les formes juridiques prévues par le droit positif béninois, d'une forme qui rencontre, le mieux possible, les contraintes d'une activité commerciale liée à une mission d'intérêt public et les exigences essentielles des acteurs en présence.

Le choix de la Commission interministérielle s'est quasiment fixé sur la forme d'association (sous réserve, on l'a vu, d'une objection contestable du MIC) d'abord parce que la forme actuelle de la CAME est « de type associatif » donc s'inscrit déjà dans la logique de cette formule.

Si on se penche sur les éléments qui sont à l'origine des statuts actuels de la CAME, comme on étudie, pour une loi, les débats qui ont précédé son adoption, il apparaît que ces statuts résultent d'un compromis entre les partenaires souhaitant une forme d'association pure et simple garantissant l'autonomie souhaitée d'une part, et le Ministre de la santé de l'époque qui ne souhaitait pas voir formellement dans le texte le mot « association ».

Il s'agit maintenant d'aller au bout de cette logique en la traduisant expressément dans les textes statutaires comme l'a recommandé l'atelier des 8 et 9 juillet 2009. En conséquence, les consultants suggèrent de s'en tenir à la proposition de la Commission interministérielle et aux conclusions de l'atelier d'orientation en conférant à la CAME la forme d'association à but non lucratif reconnue d'utilité publique.

ORIENTATIONS DE L'ATELIER ET SES CONCLUSIONS

Sur la base du constat selon lequel la réflexion nationale relative au statut juridique de la CAME n'a pas permis de dégager un accord parfait sur toutes les dimensions de la question, les consultants ont proposé l'organisation d'un atelier national d'orientation. Cet atelier a réuni différents acteurs concernés par le sujet et officiellement invités par le Ministre de la Santé. L'atelier s'est déroulé à Cotonou les 8 et 9 juillet 2009. L'objectif général était de définir de façon consensuelle des orientations pour la révision des textes statutaires de la CAME. De façon concrète, il s'agissait de faire les choix qui permettent de rédiger les nouveaux statuts de la CAME ainsi que la nouvelle Convention entre l'État et la CAME puis de convenir d'une procédure pour l'adoption des nouveaux textes.

À partir des orientations proposées par les consultants, l'atelier s'est prononcé sur la nature juridique de la CAME, sur le profil de l'équipe de direction, sur la procédure d'adoption des nouveaux textes, sur les modalités du contrôle de l'État, sur la composition des organes ainsi que sur l'orientation et le contenu de la convention État/CAME.

Nature juridique de la CAME

Après analyse et exposé des avantages et inconvénients que présente chaque forme juridique, les consultants ont recommandé, comme cela est rappelé ci-dessus, de s'en tenir à la forme d'association reconnue d'utilité publique préconisée par la Commission interministérielle. À leur avis, cette forme juridique rend la CAME autonome et la préserve des aléas liés aux turbulences politiques. Ils ont précisé que le contrôle de l'État peut être renforcé par différents mécanismes dont la reconnaissance d'utilité publique.

Au terme des débats, l'atelier a recommandé :

- De conférer à la CAME la forme d'une association ;
- D'indiquer clairement dans les statuts le but non lucratif de l'association compris comme l'interdiction, non pas de réaliser des bénéfices, mais de distribuer ceux-ci ;
- De faire explicitement référence à la loi du 1^{er} juillet 1901 et aux textes subséquents.

Profil de l'équipe de direction

En ce qui concerne la qualification requise pour diriger la CAME, les textes réglementant les établissements pharmaceutiques disposent que la direction doit être assurée par un Pharmacien. Mais l'opportunité d'une qualification de pharmacien en ce qui concerne le directeur adjoint avait fait l'objet d'une divergence de points de vue au sein de la Commission interministérielle : pour les uns, un directeur adjoint gestionnaire assurerait une complémentarité dans la gestion de la structure tandis que, pour les autres, le directeur adjoint doit aussi être un pharmacien en raison des exigences des textes applicables aux établissements pharmaceutiques.

L'atelier a retenu le principe d'avoir à la tête de la CAME un Directeur pharmacien ayant une compétence en gestion des entreprises et assisté de collaborateurs directs de différents profils (pharmaciens, gestionnaires, etc.). L'atelier n'a pas jugé indispensable le maintien d'un poste de directeur adjoint.

Procédure d'adoption des nouveaux textes

Les membres de la Commission interministérielle se sont entendus sur la procédure suivante :

- Compte-rendu des travaux de la Commission interministérielle et de l'atelier introduit par communication en Conseil des Ministres par le Ministre chargé de la santé ;
- Assemblée Générale constitutive ;
- Déclaration administrative ;
- Signature d'une convention État/CAME ;
- Reconnaissance de l'utilité publique par décret pris en Conseil des ministres.

Au terme des débats, les participants à l'atelier ont estimé que le plus important est que leurs conclusions soient transmises au Cabinet du Ministre de la Santé à qui il appartient de conduire la suite du processus.

Modalités du contrôle de l'État

Selon les consultants, bien qu'étant autonome, la CAME constitue un outil de gestion au service de la Politique de Santé. Par conséquent, l'État doit garder son droit de regard sur sa gestion et sa mission. Mais dans les projets de statuts révisés disponibles au moment où les consultants commençaient leur mission, certaines décisions essentielles étaient laissées à la discrétion de l'Assemblée Générale. Il s'agissait notamment de la modification des statuts, de la dissolution de l'association et de la dévolution des biens. Par ailleurs, les conditions d'adhésion de nouveaux membres, de démission ou d'exclusion n'étaient pas prévues non plus. Les consultants ont proposé de corriger ces insuffisances.

Composition des organes de la CAME

Les consultants ont notamment soumis à l'atelier une proposition de composition de l'Assemblée Générale et du CoGes. Après avoir amendé ces propositions, l'atelier a recommandé aux consultants de les affiner avec l'aide de certaines structures techniques du MSP.

Les participants ont notamment retenu l'idée de faire figurer dans la composition de l'Assemblée Générale :

- 1 représentant de l'association des cliniques privées ;

- 1 représentant de l'Ordre des médecins ;
- 1 représentant du Ministère en charge de la Décentralisation.

Par ailleurs, le personnel de la CAME a émis le vœu d'être représenté au sein du CoGes.

Convention État/CAME

Selon les consultants, la Convention doit préciser des obligations et responsabilités de chaque partie contractante. La CAME assurera la disponibilité et la bonne gestion des médicaments en les rendant accessibles aux populations. L'État continuera d'assurer son rôle régalien. Il accordera à la CAME les exonérations, les biens domaniaux indispensables à son bon fonctionnement et les facilités d'enlèvement des produits au cordon douanier.

La Convention État/CAME est une convention-cadre qui pourra être complétée par des conventions particulières entre la CAME et les PTF ou entre la CAME et les zones sanitaires.

Les consultants ont proposé que :

- La mission de la CAME soit étendue à la gestion et à la distribution des médicaments confiés par le MSP ou les PTF.
- La durée de la convention État/CAME soit réduite sensiblement soit organisé un flux d'informations mutuelles qui permette de garantir la disponibilité des médicaments.
- Les indicateurs d'évaluation de la performance de la CAME soient définis.
- Les formules vagues, ambiguës ou contraires à des lois ou règlements soient revues.
- Le problème de l'intervention directe du Ministère de la Santé ou du Ministère de l'Économie et des Finances dans l'approvisionnement en médicaments, par des achats directs sans concertation avec la CAME, soit réglé.

Des débats qui ont suivi la présentation des consultants, il ressort que :

- La mission de la CAME induit, non pas un monopole dans l'approvisionnement et la distribution des produits pharmaceutiques au niveau national, mais un simple monopole pharmaceutique s'appliquant à la manipulation des médicaments acquis par ou pour le compte de l'État et de ses démembrements.
- Les ruptures dénoncées en périphérie ne sont pas imputables qu'à la CAME.
- La durée de la Convention cadre entre la CAME et le Gouvernement pourrait être de cinq ans renouvelables par tacite reconduction.

APPROCHE CONTRACTUELLE

Il n'est pas inutile de rappeler, avant de développer nos propositions, les principes de l'approche contractuelle et la façon dont ils vont s'appliquer au système national d'approvisionnement en médicaments.

La distinction des fonctions et leurs interrelations

La contractualisation est basée à la fois sur la distinction des fonctions d'un système et sur leurs interrelations pour qu'elles fonctionnent en système performant.

L'approche contractuelle aide à resituer et à préciser les rôles respectifs de l'État et des autres intervenants du secteur santé. Cette approche, qui vise l'amélioration en général des problèmes de santé des populations, s'applique également à la problématique de l'approvisionnement en médicaments.

Le fonctionnement d'un système de santé est basé sur différentes fonctions qui le sous-tendent, et sur les relations qu'elles établissent entre elles²⁴. On peut les définir de différentes façons ; nous proposons la distinction des fonctions suivantes :

- le rôle normatif, régulateur ;
- le rôle de financement et de gestion du financement ;
- le rôle de prestation ;
- le rôle de contrôle.

Le rôle de l'État

L'État est par essence le garant de la santé de ses populations. Son rôle est avant tout normatif, centralisateur, de coordination et de contrôle. Il doit renforcer son rôle régulateur, notamment en confiant celui de prestataire à des acteurs privés²⁵ ou à des structures autonomes de type privé, qui deviennent ses partenaires contractuels.

Un maître-mot pour l'État : « Ni désengagement, ni privatisation » ou : « Rien ne se fait sans l'État, mais l'État ne peut rien faire seul ».

On peut définir cette approche comme « l'option stratégique du gouvernement d'intégrer et d'organiser par contrat la participation des acteurs privés à la réalisation de la Politique Nationale de Santé ». Notons que « distinguer les fonctions » ne signifie pas « séparer les fonctions ». Ce sont les contrats, résultats des relations et des négociations entre les acteurs, qui sont l'outil et le lien permettant de faire fonctionner les différentes fonctions en un véritable système efficace.

²⁴ Voir « Le rôle de la contractualisation dans l'amélioration de la performance des systèmes de santé », J. Perrot, OMS, Discussion Paper n°1 ; 2004, §1.2.

²⁵ « Les enjeux de la contractualisation », Approche Contractuelle t.2, CIDR, ASI, MMI 2003, p. 13.

L'interrelation des fonctions doit être négociée et organisée entre les différents acteurs et les différentes structures qui les animent. Les modalités de ces relations feront l'objet d'accords écrits, qu'on appelle conventions ou contrats.

L'État normatif et régulateur peut ainsi confier la fonction de prestation à une structure ou un ensemble de structures autonomes, de type privé. Ces structures agissent sous le contrôle du Ministère de la Santé et plus particulièrement, dans le cas du médicament, de la Direction des Pharmacies et du Médicament.

L'importance de la convention État/CAME

La CAME est autonome. Peut-être la volonté de ne pas voir apparaître le nom « association » dans les premiers statuts de la CAME résultait-elle d'une réticence de l'État à créer une structure de droit privé, laissant alors planer sur les statuts un flou laissant un doute sur le caractère public ou privé de la CAME. Cette crainte de l'État est légitime et traduit d'abord sa volonté de jouer son rôle essentiel de garant de la santé des populations et donc de la disponibilité du médicament.

La contractualisation permet de répondre à cette crainte, car la convention fait la loi des parties et l'État va compléter par la voie contractuelle ce qu'il trouvait acquis en interne, par la voie hiérarchique.

La convention, négociée et conclue à l'initiative de l'État, va réaffirmer et conforter le rôle de ce dernier, et par là les limites de l'autonomie de la CAME : le rôle de la centrale d'achat est un rôle de prestation que lui confie l'État, de même que les conditions de cette mission, ses contraintes. Elle définit les responsabilités de la CAME à côté de celle de l'État. Elle détermine aussi les modalités de la collaboration, notamment de l'échange d'informations qui permettra tant à la DPM (l'État) qu'à la CAME de jouer leur rôle respectif.

L'importance de la convention dépasse donc la portée de ses dispositions et de son contenu : elle permet de compléter et de renforcer ce que le caractère privé d'une structure ôterait comme pouvoir à l'État, par rapport à une entité de droit public.

Les perspectives de la contractualisation

Au-delà de la relation contractuelle entre État et structure de droit privé, la contractualisation va permettre à la CAME devenue réellement autonome de contracter avec d'autres acteurs du système de santé. On pense notamment, vers le haut, avec les programmes verticaux dans le cadre de la mise en œuvre des nouvelles missions de la CAME et, vers le bas, avec les formations sanitaires pour une amélioration de l'efficacité de l'ensemble de la chaîne d'approvisionnement en médicaments.

PRÉSENTATION DES TEXTES

Les projets de textes de statuts d'association à but non lucratif de la CAME ainsi que de convention entre l'État et la CAME proposés par la mission sont basés sur les projets actualisés résultants des travaux de 2007. Ils sont basés aussi sur les orientations définies par l'atelier.

L'atelier n'a pas bien entendu abordé toutes les dispositions des statuts et de la convention. L'économie générale des textes et les sujets essentiels qui ont fait l'objet de débats puis de conclusions ont été respectés. Certains détails peuvent être modifiés sans remise en question de l'ensemble, à condition qu'ils ne portent pas atteinte à l'économie générale des textes.

Le projet de statuts

Certains commentaires ont été maintenus dans le texte en vue de faciliter leur compréhension. Ils expliquent ou justifient certains éléments qui ont fait l'objet de questions ou de propositions de modifications après la diffusion du premier projet.

Le texte en annexe fait expressément référence à la loi du 1^{er} juillet 1901 (art. 3). L'objet de la CAME est redéfini en tenant compte des activités nouvelles, notamment les services prestés pour compte des programmes verticaux (art. 5).

Des modifications importantes ont été introduites quant aux membres. Les consultants ont veillé à ce que chaque membre soit une personne morale et soit donc doté de la personnalité juridique (art. 8). De plus, les conditions d'admission de nouveaux membres, de démission et de révocation des membres ont été ajoutées (art. 9).

Les consultants ont veillé également à ce que les membres des organes (Assemblée Générale et CoGes) soient déterminés avec une plus grande rigueur (art 11). Les options prises par l'atelier ont été respectées, ainsi que le nombre de membres du CoGes : on trouvera en annexe au projet de statuts un tableau récapitulatif des membres de l'Assemblée Générale et du CoGes et de leurs représentants.

Notons seulement qu'un membre du personnel de la CAME a souhaité que ce personnel soit représenté au CoGes, sans que l'atelier débattenne de cette question. Cette disposition est caractéristique des établissements publics. Au contraire, dans une association, on doit être membre de l'association et donc de l'Assemblée Générale pour être élu au CoGes. Tout au plus un membre du personnel peut-il être invité au CoGes avec voix consultative.

Le projet en annexe prend pour référence les conclusions de l'atelier, mais certains éléments restent discutés, et des choix alternatifs restent possibles sans altérer la cohérence des statuts. Un des principaux sujets concerne les organes, et en particulier le Directeur. Les orientations définies par l'atelier étaient larges : il était prévu un Directeur, qui s'entoure des compétences et des collaborations nécessaires. Cette option, reprise par le projet en annexe, laisse intacte la possibilité pour le Directeur de se choisir un adjoint, mais cette nomination ne sera pas obligatoire, et ce poste aura un caractère opérationnel et non statutaire.

On peut préférer reprendre la formule actuelle et remplacer dès lors, dans la liste des organes de l'association, « le Directeur » par « la Direction », laquelle comprendrait un directeur et un directeur adjoint. Ce dernier poste devra être décrit du point de vue des qualifications requises et de ses attributions. Il sera statutaire et donc obligatoirement pourvu.

Quant au Règlement intérieur qui doit compléter les dispositions statutaires, les consultants recommandent de s'en tenir à un Règlement unique de la CAME pour régler l'ensemble des questions d'organisation interne non traitées dans les statuts. Le statut du personnel devrait y être inclus. Au demeurant au nombre des projets que les consultants ont vu, il n'y avait qu'un Règlement intérieur, celui de la CAME.

Le projet de convention État/CAME

Une partie des engagements de l'État et de la CAME fera déjà l'objet du texte de reconnaissance d'utilité publique. On modifiera au besoin le texte du projet de convention pour éviter les redites et surtout des risques de contradictions et de divergences d'interprétations.

Quant au projet de texte, il actualise et précise les missions que l'État confie à la CAME, notamment par « l'acquisition, l'entreposage, la gestion et la distribution, pour le compte des programmes nationaux de santé, de médicaments et matériel médical fournis par l'État béninois ou des partenaires extérieurs. Ces services sont rendus suivant les modalités définies par contrat » (art. 1).

Il distingue les obligations incombant à la centrale et celle incombant à l'État. L'accent a été mis notamment sur le flux d'informations entre État (DPM) et la CAME, en vue d'un meilleur fonctionnement de l'ensemble du circuit d'approvisionnement (art.5 et 10).

Le texte évoque aussi l'évaluation des performances de la CAME (art. 12). Dans un premier temps, il est difficile de fixer des critères de performance propres à la CAME, sans pouvoir situer quelle(s) structure(s), dans la chaîne d'approvisionnement, est responsable des problèmes observés. On fera plutôt référence à la disponibilité et au contrôle d'indicateurs de gestion. Les outils informatiques dont disposera la centrale seront déterminants dans la détermination et le suivi de ces indicateurs.

Ils seront évolutifs et, en ce sens, ne pourront faire l'objet d'une véritable annexe à la convention, laquelle est conclue pour une durée de cinq ans. La convention se limite donc à poser le principe de l'évaluation par indicateurs, mais la détermination de ceux-ci fera l'objet d'une révision annuelle, en fonction de l'évolution à la fois des structures du circuit et des possibilités informatiques. L'annexe qui concerne les indicateurs est proposée à titre indicatif.

Enfin, le caractère de convention-cadre est précisé à l'art. 13 : « Elle sera complétée autant que de besoin par des conventions particulières à négocier entre la CAME et les programmes verticaux du Ministère de la Santé, et plus généralement les différents acteurs du système sanitaire ». Contrairement à la première convention de 1997, celle-ci doit être considérée comme la base de la définition et de l'organisation des relations entre l'État et la CAME autonome. Ce processus devra être précisé et affiné en vue de clarifier et mieux organiser les relations entre les différents acteurs et leurs différentes structures dans le but d'améliorer le

fonctionnement de l'ensemble de la chaîne du médicament. Elle est un outil qui en appelle d'autres.

CONCLUSION, RECOMMANDATIONS ET PERSPECTIVES

Les réflexions menées depuis 1996 sur la nature juridique de la CAME concluent en général à la nécessité de retenir pour cette structure le statut d'une association à but non lucratif reconnue d'utilité publique, régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 relative au contrat d'association et les textes subséquents.

Ce choix a été confirmé, non seulement par la Commission ministérielle mise en place pour réexaminer les projets de statuts de la CAME renvoyés pour complément d'information par le Conseil des Ministres le 11 avril 2007, mais également par l'atelier national d'orientation tenu les 8 et 9 juillet 2009 à l'invitation du Ministre chargé de la santé.

En revanche, l'option du Ministère de la santé pour la CAME consiste à conférer à celle-ci le statut d'office, c'est-à-dire d'établissement public. À l'analyse, malgré ses quelques avantages théoriques, ce statut ne correspond ni à la spécificité de la CAME ni aux principes qui ont présidé à la création de celle-ci. Comme le rappelle volontiers le Ministre chargé de la santé, il appartient au gouvernement béninois de prendre la décision finale. Quoique souveraine, cette décision sera lourde de conséquences.

Pour ne prendre qu'un exemple, si le statut d'office était retenu, les dirigeants de la CAME seraient désormais nommés en Conseil des Ministres. L'entreprise, aujourd'hui prospère, serait de coup soumise aux aléas politiques et pourrait connaître le triste sort de nombreuses autres entreprises publiques ayant le même régime juridique. Cette option serait un recul pour le Bénin qui aura montré aux autres États de la sous-région la voie de l'assainissement du secteur stratégique qu'est celui de l'approvisionnement en médicaments essentiels sans lesquels aucune politique sanitaire ne peut être mise en œuvre avec succès.

Par ailleurs, ce choix n'irait pas dans le sens souhaité par les PTF. En effet, tirant leçon de l'expérience de l'ex ONP et de l'ex PHARMAPRO, que personne ne souhaite renouveler, les PTF ont fait inscrire dans les premiers Accords de coopération relatifs à la CAME, puis rappelé constamment, le principe suivant lequel celle-ci doit être dotée de l'autonomie la plus large possible tout en étant soumise au nécessaire contrôle de l'État. Certes, ils respecteront le choix souverain du gouvernement béninois. Mais il est à craindre que, si le statut retenu ne leur donne pas des garanties suffisantes par rapport à la stabilité et à la pérennité de la CAME, ils remettent en question leurs appuis à celle-ci.

Au regard de ce qui précède, les consultants recommandent de s'en tenir à la proposition de la Commission interministérielle et aux conclusions de l'atelier d'orientation des 8 et 9 juillet 2009 en conférant à la CAME la forme d'association à but non lucratif reconnue d'utilité publique. Les projets de statuts élaborés par les consultants découlent de cette orientation.

En confirmant éventuellement cette orientation, le Conseil des Ministres autoriserait la tenue de l'Assemblée Générale constitutive de l'association, qui adoptera le projet des statuts révisés et mettra en place une nouvelle organisation plus rationnelle²⁶. La CAME ainsi refondée pourrait alors signer avec l'État béninois la Convention actualisée dont un projet

²⁶ Il appartient aux organes de la CAME, notamment au CoGes, d'adopter dès leur installation le Règlement intérieur sur la base des statuts tels qu'ils auront été finalement retenus.

figure également ci-joint. Comme cela est apparu plus haut, la signature de la convention actualisée est une urgence. Mais elle ne saurait raisonnablement être envisagée avant l'accomplissement des formalités de déclaration de l'Association. Le temps nécessaire à l'accomplissement de ces formalités pourra être mis à profit pour compléter le projet de convention par les indicateurs de performances. En raison des exigences de la procédure de reconnaissance d'utilité publique, celle-ci pourra intervenir plus tard.

ANNEXE 1 : LISTE DES PERSONNES RENCONTRÉES

Ministère de la Santé

- Dr Issifou TAKPARA, Ministre de la Santé
- Dr Dorothée YEVIDE, Directrice de Cabinet
- Dr Yacoubou Imorou, Coordinateur du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP)
- Dr Chérifatou BELLO ADJIBABI, Conseiller technique pharmaceutique du Ministre, Pharmacienne au PNL
- Dr Germain DANSI, Coordinateur-Adjoint du PNL
- M. Bertin AFFOGNON, Coordonnateur de l'Unité de Gestion du Fonds Mondial
- Dr Evelyne AKINOCHO, Coordonnatrice du Programme National de Lutte contre le Sida
- M. Mousbaye PADONOU, Conseiller technique juridique du Ministre de la Santé
- Dr Laurent ASSOGBA, Directeur National de la Protection Sanitaire
- Dr Armand HOUNDJRABO, Chef du Service de la Réglementation sanitaire

Ministère de la Prospective, du Développement et de l'Evaluation de l'Action publique

- Mme Anne-Marie AKPOVO, Conseillère Technique Juridique

CAME

- Dr Kokou AFOGBE, Directeur-Adjoint

USAID

- Mme Janet SCHULMAN, Directrice de Mission
- M. Pascal ZINZINDOHOUE, responsable de l'Équipe Santé
- M. Simplicite TAKOUBO, Équipe Santé

SPS

- M. Bertrand CHENIN, Consultant

Coopération Française

- M. Cyrille CALLENS, Conseiller du Ministre de la santé

Coopération Technique Belge

- Dr Mohammed DRAME, Assistant Technique

ANNEXE 2 : LISTE DES DOCUMENTS CONSULTÉS

- Accord de crédit n° 2031 BEN du 26 juin 1989 entre la République du Bénin et l'Association Internationale de Développement
- Accord du 3 août 1989 entre la République du Bénin et les partenaires associés à la constitution du capital social
- Compte-rendu du Comité de Revue du 2 mars 2006
- Convention de services entre la CAME et le Catholic Relief Services
- Convention du 30 avril 1997 entre la CAME et le Gouvernement du Bénin
- Décret n° 89-307 du 28 juillet 1989 portant approbation des statuts de la CAME
- Décret n° 89-414 du 23 novembre 1989 portant ratification de cet Accord de crédit, dans *Journal officiel de la République populaire du Bénin*, 24 novembre 1989
- Extrait du Relevé n° 06 des Décisions prise par le Conseil des Ministres en sa séance du 11 février 2009 (cf. audit relationnel entre le Centre National Hospitalier Universitaire et la CAME)
- Extrait du Relevé n° 15 des Décisions prises par le Conseil des Ministres en sa séance du 11 avril 2007 (textes régissant CAME)
- Manuel de procédures administratives, comptables et financières de la CAME
- Procès-verbaux des travaux de la Commission interministérielle mise sur pied pour réexaminer les projets de texte renvoyés pour complément d'information par le Conseil des ministres le 11 avril 2007 (séances des 9 et 16 mai 2007)
- Projet de convention actualisée entre la CAME et le Gouvernement du Bénin, élaboré après les travaux de la Commission interministérielle
- Projet de Règlement intérieur de la CAME élaboré après les travaux de la Commission interministérielle
- Projet de Statuts révisés de la CAME élaborés après les travaux de la Commission interministérielle
- Protocole d'accord entre la CAME et l'Unité de Gestion du Fonds Mondial
- Rapport d'évaluation de la gouvernance, de la transparence et des opérations de la CAME, MSH/SPS/USAID, décembre 2008
- Rapport d'évaluation des 10 ans de la CAME (Coopération suisse), 2003

- Relevé des Décisions administratives n° 18/SGGG/REL du Conseil des Ministres du 16 mai 1996
- Statuts de la CAME adoptés par le Conseil des Ministres le 16 mai 1996

ANNEXE 3 : TERMES DE RÉFÉRENCE

Révision du statut juridique de la Centrale d'Achat de Médicaments Essentiels Génériques CAME du BENIN

Termes de Références

Contexte

L'appui juridique demandé fait suite aux recommandations de la mission de MSH/SPS de décembre 2008 à janvier 2009 qui avait pour objet l'évaluation de la gouvernance, de la transparence et des opérations de la Centrale d'Achat de Médicaments Essentiels et consommables médicaux (CAME) du Bénin.

Une faiblesse identifiée par la mission est l'ambiguïté de la nature et du statut juridique de la Centrale. Décrite comme une association, elle n'a pas la personnalité juridique et se confond de facto avec le Ministère de la Santé. Ses règles de fonctionnement sont incomplètes et ne répondent pas aux besoins de la structure : ne sont entre autres, pas ou mal définis : les pouvoirs, le quorum et le mode de délibération de l'Assemblée Générale, la procédure d'accueil de nouveaux membres, le fonctionnement du Comité de Gestion (CoGes) et notamment la rémunération de ses membres.

La CAME fonctionne sous la forme d'un projet et n'a donc pas de structure pérenne. La convention qui la lie au gouvernement est caduque depuis 2007 et n'a pas pu être renouvelée du fait de la non-existence de statut adéquat. Cette situation de vide juridique est un danger pour la pérennisation de la structure, pour la responsabilité des acteurs, tant le Ministère de la Santé que les « associés ». Elle ne permet pas de définir les rôles et les responsabilités, avec les sanctions qu'ils impliquent. Elle ne permet pas la participation de nouveaux intervenants, ni le développement de la collaboration de partenariats avec les acteurs concernés.

Une révision et un renforcement du statut juridique de la CAME et de ses organes, une définition claire de ses règles de fonctionnement et des relations avec les autres acteurs de la Santé, notamment les programmes verticaux, doivent être entrepris dans les meilleurs délais.

De nouveaux acteurs du secteur doivent pouvoir participer à l'Assemblée Générale et au CoGes. Après la restitution de l'évaluation aux autorités de la CAME et du Ministère de la Santé, celles-ci ont demandé à ce que les partenaires appuient la CAME dans la mise en œuvre des recommandations identifiées et déclinées sous forme de plan d'action. C'est ainsi que la Mission de l'USAID au Bénin a identifié MSH/SPS pour cette activité.

Contenu de l'intervention

L'intervention d'un juriste spécialisé dans ce type de questions a pour objectif de définir la nature juridique de la CAME et de la doter de statuts adéquats, dans le respect du cadre légal et réglementaire en vigueur au Bénin.

La construction d'une structure juridique claire doit permettre à la Centrale de jouer

pleinement son rôle dans le circuit d'approvisionnement en médicaments au Bénin. La « structuration » de la CAME doit permettre à tous les intervenants intéressés de participer à la gestion de la Centrale, dans un cadre juridique et institutionnel solide et adapté à ses missions, avec un fonctionnement administratif rigoureux et de véritables organes statutaires. Elle doit permettre de revoir, clarifier et renforcer les relations avec l'État et avec les autres intervenants du système, de définir par convention les rôles et responsabilités de chacun.

La mission se basera sur les rapports de la récente mission de MSH et SPS et ses recommandations, spécialement quant aux aspects juridiques et institutionnels.

En résumé, la mission d'appui juridique portera sur les éléments suivants :

- Analyse du cadre légal et réglementaire du secteur santé et du médicament et des formes juridiques possibles pour la CAME ;
- Rencontre des nouveaux membres potentiels préalablement identifiés par l'équipe MSH ;
- Proposition de la forme juridique la plus adéquate ;
- Proposition de composition de l'Assemblée Générale ;
- Proposition de statuts ;
- Proposition de convention entre la Centrale et l'État, de conventions avec d'autres intervenants.

Méthodologie

Cette mission d'appui pourra être divisée en trois parties.

Première partie (durée 2 semaines)

- L'analyse du cadre juridique et institutionnel en vigueur.
- Rencontres et concertations avec l'ensemble des acteurs impliqués dans le circuit étatique de distribution du médicament au Bénin, et principalement le Ministère de la Santé, pour leur soumettre les questions que pose la révision du statut juridique de la centrale.
- Rencontres avec les acteurs, préalablement identifiés par l'équipe MSH/SPS au Bénin, qui se sentent concernés par la mission de la CAME et souhaiteraient participer aux organes de la CAME.
- Propositions d'options de formes juridiques pour la CAME suivi par une discussion avec les parties prenantes. Les consultants détermineront si un consensus existe à ce stade.
- Restitution avec le Ministère de la Santé Publique, et, si possible, l'ensemble des acteurs concernés.

Deuxième partie (durée 1 semaine-10 jours)

- La deuxième partie de la mission aura lieu après un délai à définir (de trois à six semaines, par exemple) pendant lequel il sera demandé aux intervenants de faire parvenir aux consultants leurs questions et remarques écrites, et à ceux-ci d'y répondre. Il s'agira en suite de :
 - Solliciter des remarques écrites et les questions des intervenants.
 - Tenir un atelier avec pour objectif un consensus et des décisions. La mission pourra ainsi à l'issue de l'atelier, préparer avec les intervenants les grandes lignes des textes à rédiger.
- Selon le degré de consensus atteint durant la première partie de la mission, la deuxième partie sera consacrée :
 - Soit à un accord sur la forme juridique à donner à la CAME ;
 - Soit (si un accord s'est dégagé au cours de la phase 1 sur la forme juridique) aux projets de statuts et de conventions et à leur contenu.

Il est essentiel qu'avant le début de la mission, l'équipe de MSH au Bénin identifie les acteurs qu'il serait souhaitable de voir participer aux organes de la CAME. Les consultants pourront ainsi rencontrer ceux-ci dès le début de la mission et les inclure en cas d'accord dans l'option à proposer.

Troisième partie (durée 5 jours)

- Production du rapport final. Le rapport final comprendra les projets de statuts et de conventions, conformes aux décisions de l'atelier (durée du rapport 1 semaine).

La prochaine Assemblée Générale, quelle que soit la forme juridique retenue, serait donc constituante de la CAME renouvelée.

Résultats attendus

Les consultants feront une restitution au Ministère de la Santé, si possible en présence des intervenants concernés, des conclusions et propositions, afin de permettre le débat et présenteront à cet effet un diaporama (PowerPoint). Ils répondront aux questions et remarques émises, en vue d'alimenter le débat au cours de l'atelier.

Après la deuxième partie de la mission, ils rédigeront un rapport avec en annexe les projets de statuts de la CAME, conformes aux décisions de l'atelier et du Ministère de la Santé et des projets de conventions, principalement celle qui doit lier la CAME et le Ministère de la Santé.

Documents à produire

- Un diaporama (PowerPoint)

- Un rapport final avec en annexe :
 - Les statuts de la centrale d'achat
 - La convention liant la centrale et le gouvernement.

Calendrier de la mission

Calendrier proposé pour la révision des statuts de la CAME et la préparation de la/des convention(s) du 11 mai au 3 juillet, 2009

Phase	Tâches principales	Durée	Dates proposées
Première partie	<ul style="list-style-type: none"> • Réunion initial avec la Mission USAID • L'analyse du cadre juridique et institutionnel en vigueur • Rencontres et concertations avec l'ensemble des acteurs impliqués dans le circuit étatique de distribution du médicament au Bénin, et principalement le Ministère de la Santé, pour leur soumettre les questions que pose la révision du statut juridique de la Centrale • Rencontres avec les acteurs, préalablement identifiés par l'équipe MSH/SPS au Bénin, qui se sentent concernés par la mission de la CAME et souhaiteraient participer aux organes de la CAME • Propositions d'options de formes juridiques pour la CAME • Restitution avec le Ministère de la Santé Publique, et si possible, l'ensemble des acteurs concernés • Restitution avec la Mission USAID 	10 jours ouvrables	11 au 22 mai, 2009
Deuxième partie	<ul style="list-style-type: none"> • Réunion initial avec la mission USAID • Rencontres avec les intervenants pour solliciter leurs questions et remarques écrites • Atelier avec les objectifs de : <ul style="list-style-type: none"> ○ Arriver a un consensus sur la forme juridique appropriée pour la CAME ○ Préparer avec les intervenants les grandes lignes des textes juridiques à rédiger • Restitution avec la Mission USAID 	10 jours ouvrables	15 au 26 juin, 2009
Troisième partie	<ul style="list-style-type: none"> • Préparation du rapport final 	5 jours ouvrables	29 juin au 3 juillet, 2009

Profil des consultants

Consultant international : Juriste, spécialisé dans le domaine de la santé publique en Afrique, notamment dans les aspects juridiques liés aux systèmes d'approvisionnement en médicaments et aux centrales d'achat.

Consultants nationaux :

- Un représentant du Ministère de la Santé Publique, si possible juriste, au moins versé dans le domaine administratif et institutionnel. Ce consultant sera le relais national entre les intervenants.

- Éventuellement aussi : un juriste, si le représentant du Ministère de la Santé Publique ne l'est pas, qui soit familiarisé avec les questions de santé publique.

ANNEXE 4 : DIAPORAMA DE RESTITUTION DE LA PREMIÈRE PHASE DE LA MISSION

MISSION RELATIVE À LA RÉVISION DU STATUT JURIDIQUE DE LA CAME
1ère PARTIE: ANALYSE DU CADRE JURIDIQUE ET INSTITUTIONNEL

Restitution des conclusions provisoires
Cotonou, le 2 juin 2009

Bernard HODY
Epihane SOHOÛÉNOU
MSH - USAID

1

INTRODUCTION
Contexte (1)

- **Quête de garantie d'une gouvernance efficiente de la CAME**
 - Investissements extérieurs massifs dans le secteur de la santé
 - Accroissement du volume des médicaments à gérer
- Novembre-décembre 2008:
Mission MSH/SPS/USAID sur l'évaluation de la gouvernance, de la transparence et des opérations de la CAME

2

INTRODUCTION
Contexte (2)

- Restitution des conclusions de la mission de 2008:
confirmation de l'ambiguïté du statut juridique de la CAME
- Plan d'action :
révision des textes statutaires = priorité

3

INTRODUCTION
TDR de la mission (1)

- **1ère partie :**
L'analyse du cadre juridique et institutionnel en vigueur
 - Rencontres et concertation avec l'ensemble des acteurs impliqués dans le circuit étatique de distribution du médicament
 - Ministère de la Santé, Ministère des finances et Ministère en charge du développement.
 - Acteurs qui se sentent concernés par la mission de la CAME et souhaiteraient participer aux organes de la CAME
 - Propositions d'options de formes juridiques pour la CAME suivi par une discussion avec les parties prenantes. Les consultants détermineront si un consensus existe à ce stade.
 - Restitution avec le Ministère de la Santé et, si possible, l'ensemble des acteurs concernés.

4

INTRODUCTION
TDR de la mission (2)

- **Pause** (3 à 6 semaines) : Consultations écrites
- **2ème partie : Élaboration de projets**
 - Atelier pour aboutir à un consensus
 - Rédaction des projets de statuts et de convention
- **3ème partie: Rédaction du rapport**

5

INTRODUCTION
Constat de l'équipe (1)

- **Existence d'une réflexion nationale très avancée sur la question**
 - Expiration de la Convention Gouvernement - CAME en avril 2007
 - Élaboration du projet d'une nouvelle Convention
 - Effort concomitant d'actualisation des Statuts et du Règlement intérieur
 - Introduction des 3 projets en Conseil des ministres à la mi-février 2007
 - Décision du Conseil : renvoi pour complément d'informations

6

INTRODUCTION
Constat de l'équipe (2)

- **Existence d'une réflexion nationale très avancée sur la question**
 - Mise en place d'une Commission interministérielle (Santé, Intérieur, Commerce, Fonction publique)
 - Relecture des projets et rédaction d'une nouvelle communication (mai 2007)
 - Dossier resté en instance au cabinet du MS jusqu'à la mission MSH/SPS/USAID

7

INTRODUCTION
Constat de l'équipe (3)

- **Les travaux ont abordé les problèmes essentiels**
- **Il y a des avancées importantes**
- **L'accord n'est pas parfait sur tous les points**
- **Les projets sont encore perfectibles**

8

INTRODUCTION
Plan de la présentation

1. Points sur lesquels des **divergences** ont subsisté au terme des travaux de la commission
2. **Consensus** dégagés par la commission
3. **Questions nouvelles** soulevées par la mission
4. Questions spécifiques à la **convention**
5. **Prochaines étapes**

9

I.

**POINTS DE DIVERGENCE
(Travaux de la Commission)**

10

DIVERGENCES
Forme juridique : Association

- La **forme d'Association** semble faire consensus
 - Eviter l'instabilité
 - Garantir l'autonomie
- Mais **objection** du MIC : caractère commercial de la CAME (sans proposition alternative)
- La CAME pose des **actes de type commercial**
- Mais ce **n'est pas** une entreprise commerciale dans le sens où elle ne vise pas le **profit de ses membres** (critère retenu par la loi de 1901)

11

DIVERGENCES
Profil des Directeurs (1)

- La **proposition** était :
 - Directeur pharmacien
 - Directeur adjoint gestionnaire
- **Objection** : l'adjoint suppléant le directeur ne remplirait pas les conditions
- **Contre-objection** : les textes régissant les grossistes-répartiteurs ne s'appliquent pas à la CAME
 - Ce n'est pas une société commerciale
 - Pour cette raison, elle ne respecte aucune formalité imposée aux établissements commerciaux (inscription au RC)

12

DIVERGENCES

Profil des Directeurs (2)

- Mais la 2ème interprétation laisserait un vide :
- La proposition initiale permet un raisonnement par analogie dans un souci de bonne gestion
- Donc le texte est applicable, mais il n'interdit pas d'avoir un profil distinct pour l'adjoint (il ne devient pas Directeur parce qu'il supplée)

13

II.

CONSENSUS DÉGAGÉ PAR LA COMMISSION

14

CONSENSUS

Intervention de l'Etat dans la nomination des dirigeants

- But : protéger la CAME de l'**instabilité** inhérente au politique
- Question sensible pour les **partenaires**, soucieux que le MSP dispose d'un outil **technique autonome**
- L'ONP et PHARMAPRO : **exemples** à ne pas renouveler
- Les entreprises publiques où cette procédure est en vigueur ne sont pas des **exemples** de réussite

15

CONSENSUS

Procédure d'adoption des nouveaux textes

- Compte-rendu au Conseil des Ministres
- Assemblée Générale
- Déclaration administrative
- Convention État/CAME
- Déclaration d'utilité publique (Décret)

16

III.

QUESTIONS NOUVELLES SOULEVÉES PAR LA MISSION

17

QUESTIONS NOUVELLES:

Modalités du contrôle de l'État

- **Point de consensus :**
la CAME est autonome, mais reste un outil au service de la politique de santé : l'État garde un droit de regard sur sa gestion et sa mission
- **Mais**, dans le projet des Statuts révisés, certaines décisions essentielles sont laissées à la discrétion de l'AG : modification des statuts, dissolution de l'association, dévolution des biens :
il faut donc prévoir une approbation par le Gouvernement

18

QUESTIONS NOUVELLES

Composition des organes

Dans le projet de Statuts révisés :

- La **liste des membres** de l'Assemblée Générale et du CoGes manque de logique
- Introduire plus de rationalité (proposition de la mission en cours d'élaboration)
- Les conditions d'**adhésion** de nouveaux membres, de **démission** et d'**exclusion** ne sont pas prévues
- A préciser
= (conditions imposée par la procédure de reconnaissance d'utilité publique)

19

IV.

QUESTIONS RELATIVES À LA CONVENTION

20

CONVENTION ÉTAT - CAME

Orientation

- **Durée**
 - La durée de la 1ère Convention était de 10 ans
 - Elle est maintenue dans le projet actualisé
 - Elle est excessive :
 - Au regard de la dynamique du secteur, une évolution importante peut survenir en 10 ans
 - Les avenants ne permettent pas de faire face à des changements essentiels
 - La durée de la convention mérite d'être sensiblement réduite et son renouvellement subordonné à une évaluation des performances de la CAME

21

CONVENTION ÉTAT - CAME

Orientation

- La Convention État - CAME est une convention-cadre : elle peut être complétée par des conventions particulières :
 - CAME - PTF/programmes
 - CAME - zones sanitaires
- Certaines clauses imposent que la Convention soit aussi signée par le Ministre chargé des finances :
 - exonérations,
 - mise à disposition de biens domaniaux

22

CONVENTION ÉTAT - CAME

Contenu

- Les obligations réciproques : formulation plus complète et plus précise :
 - Étendre la mission de la CAME à la gestion et à la distribution des médicaments confiés par le MSP ou les PTF
 - Organiser un flux d'informations mutuelles qui permette de garantir la disponibilité des médicaments
 - Préciser les indicateurs d'évaluation de gestion de la CAME
 - Supprimer les formules vagues, ambiguës ou contraires à des lois ou règlements
 - Poser la question de l'intervention directe du MS ou du MEF dans l'approvisionnement en médicaments

23

V.

PROCHAINES ÉTAPES

24

PROCHAINES ÉTAPES

Préparation de la 2ème partie

ACTIVITÉ	RESPONSABLE	ÉCHÉANCE
Transmission des présentes conclusions provisoires	MSH	4 juin
Transmission des observations écrites	Participants via MSH	11 juin
Exploitation des observations: liste des questions sur lesquelles des choix s'imposent	Consultants	18 juin
Planification de l'atelier	MSH/MS/USAID Consultants	25 juin

25

PROCHAINES ÉTAPES

2ème partie

- Poursuite des consultations (acteurs non rencontrés lors de la 1ère partie)
- Atelier
 - 1,5 à 2 j. hors de Cotonou
 - Participants ayant mandat pour engager les structures représentées
 - Avoir le temps d'approfondir les questions
 - Faire les choix qui s'imposent
- Rédaction des projets (Consultants)
- Restitution

26

Centrales	Nature juridique	Fonctionnement
Burkina Faso: CAMEG	Association	Fonctionne très bien
Burundi	Etablissement public Statuts d'association en préparation	Gros problèmes de fonctionnement
Congo (Brazzaville)	Anciennement Projet , Association depuis 2007	Très gros problèmes de fonctionnement
Madagascar	Association	Fonctionne bien
Niger	Office (EPIC)	Très gros problèmes de fonctionnement
Rwanda: CAMERWA	Association depuis 1997 environ	Fonctionne très bien
Tchad	Etablissement public, Statuts d'association en préparation	Problèmes de fonctionnement

ANNEXE 5 : DIAPORAMA DE PRÉSENTATION DES ORIENTATIONS DE L'ATELIER DES 8 ET 9 JUILLET

MISSION RELATIVE À LA RÉVISION DU STATUT JURIDIQUE DE LA CAME
2ème PARTIE: ATELIER D'ORIENTATION

Présentation des éléments de discussion

Bernard HODY
Epiphane SOHOUÉNOU
MSH - USAID

1

0.

RAPPEL DES CONSTATS DE LA 1ÈRE PHASE

2

RAPPELS

- Existence d'une réflexion nationale très avancée sur le statut juridique de la CAME
- Les travaux ont abordé les problèmes essentiels
- Il y a des avancées importantes
- L'accord n'est pas parfait sur tous les points
- Les projets (Statuts et Convention) élaborés sont encore perfectibles

3

I.

POINTS DE DIVERGENCE

4

Forme juridique (1)

- TdR: proposition d'options de forme juridique
- Constat:
 - Mandat du Conseil des Ministres à une Commission interministérielle au sein de laquelle la forme d'association a fait l'objet d'un quasi-consensus
 - Mais objection du MIC
 - Caractère commercial de la CAME
 - Pas de proposition alternative
 - Propositions alternatives: office à caractère social, culturel et scientifique (MRAI + Cabinet MS?) + Agence (MRAI)

5

Forme juridique (2)

- Avis des consultants
 - Sur l'objection du MIC
 - La CAME pose des actes de type commercial (achat/vente).
 - Mais ce n'est pas une entreprise commerciale: elle ne vise pas le profit de ses membres; elle n'a pas de RCCM. Il faut donc exclure les formes de sociétés commerciales.
 - Sur les proposition alternatives du MRAI (et du MS?)
 - Le terme « agence » ne correspond pas à une forme juridique
 - Etablissement à caractère social, culturel et scientifique
 - Contraintes diverses (nomination DG, DGA + CA, APE, approbation nomination Directeurs techniques...)
 - Caractère non culturel et non scientifique
 - Finalité sociale certes mais activité de type commercial
 - Tout au plus pourrait-on envisager un EPIC

6

Forme juridique (3)

- Avis des consultants (suite)
 - Sur l'EPIC
 - Forme, dénomination et régime juridique rassurants pour l'État (idem pour les EPSCS)
 - Expériences non concluantes d'entreprises publiques (ONP et PHARMAPRO + autres secteurs)
 - Suppose en principe que toutes les ressources soient fournies par l'État, ce qui ne correspond pas à la réalité historique de la CAME
 - Implique la nomination des dirigeants (DG, président du CA) par le gouvernement

7

Forme juridique (4)

Lien avec le mode de désignation des dirigeants

- Au sein de la Commission: consensus fondé sur les éléments suivants:
 - But : protéger la CAME de l'instabilité inhérente au politique
 - Question sensible pour les partenaires, soucieux que le MSP dispose d'un outil technique autonome
 - L'ONP et PHARMAPRO : exemples à ne pas renouveler
 - Les entreprises publiques où cette procédure est en vigueur ne sont pas des exemples de réussite
- La forme EPIC remettrait en cause cette orientation

8

Forme juridique (5)

- Avis des consultants (suite et fin)
 - Suggestion: S'en tenir à la proposition de la Commission (Association reconnue d'utilité publique)
 - Inconvenient : une forme privée pourrait être mal perçue
 - Association = Garantie d'autonomie (non intervention de l'État dans la désignation des dirigeants, recrutement de ceux-ci sur la base exclusive de leurs compétence implication directe de tous types d'acteurs, exclusion des procédures souvent lentes et lourdes du secteur public incompatibles avec les performances attendues de la CAME...)
 - Reconnaissance d'utilité publique
 - Mise en évidence du caractère stratégique de l'activité
 - Renforcement du contrôle de l'État

9

Profil des Directeurs (1)

- La proposition du MIC était :
 - Directeur gestionnaire
 - Directeur adjoint pharmacien
- Positions au sein de la Commission
 - MS + CAME: Directeur = pharmacien en vertu des textes régissant les sociétés de grossistes répartiteurs
 - MIC: Textes inapplicables à la CAME car visant les sociétés commerciales
 - MS + CAME: textes applicables au secteur public par analogie
 - MFPT: Compétence additionnelle de gestionnaire nécessaire pour le Directeur et l'Adjoint
- Formule retenue par la Commission: Directeur + Adjoint = tous deux pharmaciens

10

Profil des Directeurs (2)

- Avis des consultants
 - Les textes relatifs aux grossistes répartiteurs ont deux dimensions: établissements pharmaceutiques et sociétés commerciales. Par rapport à la première dimension, ils devraient pouvoir s'appliquer à la CAME.
 - Ces textes imposent d'avoir comme Directeur un pharmacien.
 - Ils n'interdisent pas d'avoir un profil distinct pour l'Adjoint
 - On a besoin d'une compétence de gestionnaire d'entreprise dans l'équipe de direction de la CAME.
 - Suggestion:
 - Directeur pharmacien
 - Adjoint gestionnaire

11

II.

CONSENSUS DÉGAGÉ PAR LA COMMISSION

12

Procédure d'adoption des nouveaux textes

- Compte-rendu au Conseil des Ministres
- Assemblée générale constitutive
- Déclaration administrative
- Convention État/CAME
- Reconnaissance d'utilité publique (Décret)

13

III.

QUESTIONS NOUVELLES SOULEVÉES PAR LA MISSION

14

Modalités du contrôle de l'État

- Point de consensus : la CAME est autonome, mais reste un outil au service de la politique de santé : l'État doit garder un droit de regard sur sa gestion et sa mission
- Mais, dans le projet des Statuts révisés, certaines décisions essentielles sont laissées à la discrétion de l'AG : modification des statuts, dissolution de l'association, dévolution des biens :
Suggestion : prévoir une approbation par le Gouvernement

15

Composition des organes

Dans le projet de Statuts révisés :

- La liste des membres de l'Assemblée générale et du CoGes manque de logique
 - Introduire plus de rationalité (voir proposition de la mission)
- Les conditions d'adhésion de nouveaux membres, de démission et d'exclusion ne sont pas prévues
 - A préciser
= (condition imposée par la procédure de reconnaissance d'utilité publique)

16

IV.

QUESTIONS RELATIVES À LA CONVENTION

17

CONVENTION ÉTAT - CAME

Orientation

- Rôle de l'Etat
 - Normatif, régulateur et de contrôle
- Approche contractuelle: principes
 - L'Etat confie le rôle de prestation à un tiers
 - Système et fonctions: distinction et organisation
 - Liens hiérarchiques, de tutelle, contractuels
 - Importance de la convention
 - Rôles et responsabilités respectifs
 - rôle normatif de l'Etat et exercice de son contrôle

18

CONVENTION ÉTAT - CAME

Orientation

- **Durée**
 - La durée de la 1ère convention était de 10 ans
 - Elle est maintenue dans le projet actualisé
 - Elle paraît excessive :
 - Au regard de la dynamique du secteur, une évolution importante peut survenir en 10 ans
 - Les avenants ne permettent pas de faire face à des changements essentiels
 - La durée de la convention mérite d'être sensiblement réduite pour permettre éventuellement de tirer assez vite les conséquences de l'évaluation des performances de la CAME
 - Solution au risque de blocage: clause de renouvellement par tacite reconduction avec faculté de dénonciation

19

CONVENTION ÉTAT - CAME

Orientation

- La Convention État - CAME est une convention-cadre : elle peut être complétée par des conventions particulières :
 - CAME - PTF/programmes
 - CAME - zones sanitaires
- Certaines clauses imposent que la Convention soit aussi signée par le Ministre chargé des finances à moins d'une autorisation spéciale du Conseil des ministres :
 - exonérations,
 - mise à disposition de biens domaniaux

20

CONVENTION ÉTAT - CAME

Contenu

- Les obligations réciproques :
formulation plus complète et plus précise :
 - Étendre la mission de la CAME à la gestion et à la distribution des médicaments confiés par le MSP ou les PTF
 - Organiser un flux d'informations mutuelles qui permette de garantir la disponibilité des médicaments
 - Préciser les indicateurs d'évaluation de gestion de la CAME
 - Supprimer les formules vagues, ambiguës ou contraires à des lois ou règlements
 - Régler la question de l'intervention directe du MS ou du MEF dans l'approvisionnement en médicaments

21

ANNEXE 6 : PROJET DE STATUTS DE LA CAME

PROJET DE STATUTS ACTUALISES DE LA CENTRALE D'ACHAT DES MEDICAMENTS ESSENTIELS ET CONSOMMABLES MEDICAUX

TITRE 1 : DE LA CREATION, DE L'OBJET, DU SIEGE SOCIAL ET DE LA DUREE

Article 1 : Création – Nature juridique

Il est créé en République du Bénin une Association à but non lucratif dénommée CENTRALE D'ACHAT DES MEDICAMENTS ESSENTIELS ET CONSOMMABLES MEDICAUX dont le sigle est CAME.

Article 2 : Personnalité morale et autonomie

En tant qu'Association, la CAME est dotée de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Elle jouit de l'autonomie de gestion dans les conditions fixées par les présents Statuts et la convention qui la liera à l'État.

Article 3 : Droit applicable

La CAME est régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 relative au Contrat d'Association, et les textes subséquents.

La CAME est soumise à la réglementation pharmaceutique en vigueur au Bénin.

Article 4 Convention avec l'Etat

Une convention liera la CAME à l'Etat béninois, représenté par le Ministre en charge de la Santé sous le contrôle technique de qui elle mène ses activités.

Cette convention définira les missions confiées par l'Etat à la CAME, les engagements mutuels, et les modalités de collaboration.

Article 5 : Objet

La CAME est un acteur de la Politique Nationale de Santé.

La CAME assure l'approvisionnement régulier de la République du Bénin en médicaments essentiels et consommables médicaux pour une cession à un prix accessible aux populations, mais suffisant pour assurer son fonctionnement, constituer des réserves et faire face aux renchérissements des prix des produits pharmaceutiques sur le marché.. A ce titre, elle passe des commandes auprès des fournisseurs à l'intérieur du Bénin et à l'étranger. Elle a pour clients directs les formations sanitaires publiques ou privées à but non lucratif, les établissements hospitaliers privés ainsi que les établissements pharmaceutiques privés.

La CAME assure, pour le compte des programmes verticaux nationaux de santé l'entreposage, la gestion et la distribution de médicaments et matériel médical fournis par l'État béninois ou des dons provenant des partenaires extérieurs. Ces services sont rendus suivant les modalités définies par contrat.

La CAME participe à la promotion des médicaments essentiels sous nom générique et à la lutte contre la vente illicite des médicaments.

Article 6 : Durée

La durée de vie de la CAME est de 99 ans.

Article 7 : Siège social

Le siège social de la CAME est fixé à Cotonou Akpakpa (ex Office National des Pharmacies du Bénin). Il peut être transféré en tout autre lieu du territoire national sur décision de l'Assemblée Générale approuvée par le Ministre de la Santé.

TITRE 2 : DES MEMBRES

Article 8 : Membres

La CAME regroupe les acteurs de la Politique Sanitaire Nationale suivants :

- l'Etat béninois ;
- les Zones Sanitaires ;
- les Hôpitaux publics nationaux et établissements assimilés ;
- l'Ordre National des Pharmaciens du Bénin ;
- l'Ordre National des Médecins du Bénin ;
- les associations et ONG ayant une activité dans le secteur de la Santé et reconnues par le Ministre en charge de la Santé ;
- l'Association des cliniques privées ;
- les organisations syndicales des pharmaciens ;
- les organisations confessionnelles gérant des formations sanitaires à but non lucratif ;
- les Partenaires techniques et financiers bi ou multilatéraux manifestant un intérêt pour la CAME.

Article 9 : Admission de nouveaux membres, démission et exclusion

L'admission de nouveaux membres se fait par décision du Comité de Gestion approuvée par l'Assemblée Générale.

Peut être admis comme membre tout acteur de la Politique Sanitaire Nationale dont l'intérêt pour la CAME est reconnu par les organes cités à l'alinéa précédent.

Tout membre de statut privé peut démissionner par lettre avec accusé de réception adressée au Président du Comité de Gestion. Le membre démissionnaire ne peut prétendre à aucune rétrocession d'apport quelconque.

Tout membre de statut privé qui ne représente plus d'intérêt pour l'objet social peut être exclu par une décision du Comité de Gestion approuvée par l'Assemblée Générale. Le membre exclu ne peut prétendre à aucune rétrocession d'apport quelconque.

Toute institution qui cesse d'exister perd automatiquement sa qualité de membre de la CAME.

TITRE 3 : DES ORGANES

Article 10 : Enumération des organes

Les organes de la CAME sont :

- l'Assemblée Générale (AG)
- le Comité de Concertation (CC)
- le Comité de Gestion (COGES)
- le Directeur.

I- DE L'ASSEMBLEE GENERALE

Article 11 : Composition de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale de la CAME est composée comme suit :

- Pour l'Etat béninois :
 - 2 représentants du niveau central du Ministère chargé de la Santé dont le Directeur chargé du contrôle pharmaceutique,
 - 1 représentant par centre hospitalier départemental,
 - 1 représentant de chacun des Ministères chargés des Finances, du Commerce et de la Décentralisation.
- Pour les Zones sanitaires et pour chacun des six anciens départements
 - 1 représentant des directeurs des hôpitaux de zone
 - 1 représentant des présidents de Comité de Santé,
 - 1 représentant des Médecins coordinateurs de zone,
 - 1 représentant des responsables des dépôts répartiteurs.

Soit 4 représentants désignés par leurs pairs réunis en collège à l'initiative du Directeur départemental de la Santé.
- Pour les hôpitaux publics nationaux et établissements publics assimilés :

- 1 représentant désigné par le Conseil d'Administration en son sein ou parmi les membres de la Direction
- 1 représentant de l'Ordre des Pharmaciens désigné par le Conseil de l'Ordre ;
- 1 représentant de l'Ordre des Médecins désigné par le Conseil de l'Ordre ;
- Pour les ONG et associations gérant des formations sanitaires à but non lucratif régulièrement autorisées et manifestant un intérêt pour la CAME :
 - pour l'ancien département de l'Atlantique : 2 représentants élus en assemblée générale convoquée par le DDS ;
 - pour chacun des autres anciens départements : 1 représentant élu en assemblée générale convoquée par le DDS ;
- 1 représentant de l'Association des cliniques privées,
- 2 représentants des organisations syndicales des pharmaciens,
- 1 représentant par organisation professionnelle manifestant un intérêt pour la CAME et gérant des formations sanitaires à but non lucratif régulièrement autorisées ;
- 1 représentant de chaque partenaire technique et financier bi ou multilatéral manifestant un intérêt pour la CAME.

Le Président du COGES informe les Directeurs départementaux de la Santé de la convocation des Assemblées Générales ordinaires de la CAME pour leur permettre d'organiser, au besoin, la désignation des représentants des zones sanitaires, des Centres hospitaliers départementaux et des ONG et associations.

Le Directeur de la CAME participe aux réunions de l'Assemblée Générale avec voix consultative.

Un représentant du personnel de la CAME est présent en qualité d'observateur.

La composition de l'Assemblée Générale peut être modifiée sur proposition du Comité de Gestion adoptée par l'Assemblée Générale et approuvée par le Ministre chargé de la Santé.

Article 12 : Mandat des Membres de l'Assemblée Générale

Quiconque perd sa qualité de représentant de l'institution qui l'a mandaté perd automatiquement sa qualité de membre de l'Assemblée Générale. L'institution mandante pourvoit à son remplacement. tant qu'elle même subsiste et demeure membre de la CAME.

Article 13 : Sessions de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale se réunit une fois par an en session ordinaire à l'initiative du Président du Comité de Gestion. La session ordinaire a lieu au cours du premier semestre de l'année.

Les invitations sont envoyées quinze (15) jours francs avant la date de tenue de la session et précisent la date, le lieu et l'ordre du jour de la réunion. Elles sont envoyées par courrier avec accusé de réception.

L'Assemblée générale peut également se réunir en session extraordinaire à la demande du Président du Comité de Gestion ou du tiers (1/3) des membres. Les invitations doivent parvenir au plus tard cinq jours francs avant la date de tenue de la session et comporter les mêmes précisions que pour la session ordinaire. Elles sont envoyées par courrier avec accusé de réception.

Les travaux de l'Assemblée Générale sont sanctionnés par un procès-verbal rédigé par le Secrétaire de séance.

Article 14 : Attributions de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale est l'organe d'orientation stratégique de la CAME.

Elle définit la politique générale de la CAME puis en assure le suivi et le contrôle.

Elle approuve le bilan physique et financier de l'exercice écoulé, la programmation pour l'exercice suivant et d'une manière générale les perspectives de développement de la CAME.

Elle peut déléguer une partie de ses pouvoirs au Comité de Gestion.

Article 15 : Bureau de l'Assemblée Générale

Le Bureau de l'Assemblée Générale est composé d'un Président et d'un Secrétaire tous deux élus par l'Assemblée Générale pour la durée de la session.

Le rôle du Bureau consiste à assurer le fonctionnement régulier de l'Assemblée Générale au cours des sessions de celle-ci.

II- DU COMITE DE CONCERTATION

Article 16 : Nature et composition

Le Comité de concertation est un Comité consultatif paritaire.

Il est composé de :

- 1 représentant de chaque partenaire technique et financier bi ou multilatéral manifestant un intérêt pour la CAME;
- 1 représentant de chacun des Ministères chargés de la Santé, des Finances et du Commerce.

Il est présidé par le Ministre chargé de la Santé ou son représentant.

Le Président ou le Vice-Président, le Secrétaire ou le Secrétaire adjoint et le Trésorier ou le Trésorier adjoint du Comité de Gestion ainsi que le Directeur de la CAME assistent aux réunions du Comité de Concertation.

Le Comité de Concertation peut faire appel à toute personne dont la compétence lui est nécessaire pour l'accomplissement de sa mission.

Article 17 : Mission et fonctionnement

Le Comité de concertation a pour mission d'apprécier le respect des orientations, l'atteinte des objectifs et le niveau de performance de la CAME.

Il participe à la recherche et à la mobilisation au profit de la CAME des moyens nécessaires à la réalisation de ses objectifs.

Tous les rapports notamment d'audit, de contrôle, d'inspection ou d'évaluation des performances sont adressés au Comité de Concertation par le Comité de Gestion.

Le Comité de Concertation transmet ses observations et remarques au Comité de Gestion à charge pour ce dernier d'en saisir l'Assemblée Générale pour décision.

Il se réunit une fois l'an et en cas de besoin, sur convocation de son Président.

III- DU COMITE DE GESTION

Article 18 : Rôle du COGES

La CAME est administrée par un Comité de Gestion investi par l'Assemblée Générale des pouvoirs les plus étendus pour agir en toute circonstance au nom de la CAME et dans la limite de l'objet de celle-ci.

Article 19 : Composition du COGES

Le Comité de Gestion est composé de treize (13) membres qui sont :

- deux (2) Présidents de Comités de Santé de Zones Sanitaires élus en leur sein par leurs pairs siégeant à l'Assemblée Générale,
- un (1) Médecin coordonnateur de zone sanitaire élu par un collège constitué par les Médecins coordonnateurs de zone sanitaire et les Directeurs d'hôpitaux de zone sanitaire siégeant à l'Assemblée Générale,
- un (1) des représentants à l'Assemblée Générale des hôpitaux publics et établissements assimilés élu par ces représentants en leur sein,
- un (1) des représentants à l'Assemblée Générale des ONG et associations élu par ces représentants en leur sein,
- un (1) des représentants à l'Assemblée Générale des organisations confessionnelles élu par ces représentants en leur sein parmi ceux dont les mandants gèrent au moins 1/3 des formations sanitaires confessionnelles,
- un (1) des représentants à l'Assemblée Générale des Centres Hospitaliers Départementaux élu par ces représentants en leur sein,
- Le Directeur chargé du contrôle pharmaceutique au sein du Ministère chargé de la Santé,
- Le représentant à l'Assemblée Générale du Ministère chargé des Finances,
- Le représentant à l'Assemblée Générale du Ministère chargé du Commerce,
- Le représentant à l'Assemblée Générale de l'Ordre des Pharmaciens,
- un (1) des représentants à l'Assemblée Générale des partenaires techniques et financiers bilatéraux choisi par ces représentants en leur sein.

Le Directeur participe aux réunions du COGES avec voix consultative.

Un représentant du personnel de la CAME est présent en qualité d'observateur.

Article 20 : Mandat des membres du COGES

Sauf en ce qui concerne le Directeur chargé du contrôle pharmaceutique, le mandat de membre du COGES est d'une durée de trois ans renouvelable une fois.

L'élection ou le choix des premiers membres du COGES autre que le Directeur visé à l'alinéa précédent a lieu en marge de l'Assemblée Générale constitutive.

Pour les renouvellements, l'élection ou le choix a lieu en marge de l'Assemblée Générale ordinaire.

Tout membre du COGES perd sa qualité de membre de l'Assemblée Générale perd automatiquement son mandat au COGES. Il est remplacé suivant les conditions prévues à l'article définissant la composition du COGES.

Le mandat des membres du Comité de gestion est exercé à titre gratuit. Seuls les frais exposés pour son exercice sont remboursés, sur une base forfaitaire fixée par le Règlement Intérieur de la CAME.

Article 21 : Bureau du COGES

Le Comité de Gestion est dirigé par un bureau de cinq (05) membres élus en son sein :

- un Président,
- un Vice-Président,
- un Secrétaire,
- un Trésorier
- un Trésorier Adjoint.

Le Bureau du Comité de Gestion peut faire appel à toute personne ressource dont la compétence lui paraît nécessaire pour l'accomplissement de sa mission.

Article 22 : Pouvoirs du COGES

Le Comité de Gestion a notamment les pouvoirs suivants :

- Il approuve l'avant-projet de la Politique Générale de la CAME présenté par le Directeur.
- Il reçoit directement du Directeur les rapports d'activités, les rapports financiers et tous autres rapports.
- Il soumet chaque année à l'Assemblée Générale pour approbation le programme d'activités de la CAME pour l'exercice suivant, les comptes et les rapports de l'exercice écoulé.
- Il propose à l'Assemblée Générale par un rapport motivé, toutes modifications aux statuts qui lui paraissent utiles ou indispensables pour assurer le bon fonctionnement ou le développement de la CAME.
- Il approuve les procédures d'achat et en contrôle la régularité.

- Il approuve les prix de cession des produits pharmaceutiques et consommables médicaux proposés par la Direction.
- Il diligente les contrôles, audits et inspections appropriés.
- Il peut ester en justice et engager toutes actions judiciaires.

Si le Président du Comité omet ou refuse d'engager les actions judiciaires nécessaires à la défense des intérêts de la CAME ou s'il est lui-même en cause, le Ministre chargé de la santé se substitue à lui après une mise en demeure restée sans suite pendant dix jours ouvrables.

Article 23 : Sessions ordinaires du COGES

Le Comité de Gestion se réunit en session ordinaire une fois par trimestre. Il est tenu de se réunir :

- La réunion du dernier trimestre de l'exercice en cours est notamment consacrée au vote du projet de budget de l'exercice suivant.
- La réunion du trimestre suivant la clôture de l'exercice est notamment consacrée à l'approbation des rapports d'activités et des comptes ainsi qu'à l'affectation des résultats.

La réunion du Comité de Gestion est convoquée par son Président. Les invitations sont envoyées au minimum quinze (15) jours francs avant la date prévue pour la tenue de la session. Elles précisent la date, le lieu et l'ordre du jour.

Le Comité de Gestion siège valablement si la majorité absolue de ses membres est présente ou représentée. Si le quorum n'est pas atteint, un constat de carence est dressé et une nouvelle réunion est convoquée sur le même ordre du jour. Dans ce cas, la délibération est valable quel que soit le nombre de membres présents ou représentés.

L'absence du Président n'empêche pas la tenue de la réunion du Comité de Gestion si le quorum est atteint. Le Vice Président assure la présidence de la réunion et en cas d'absence de celui-ci, le Comité désigne en son sein un Président de séance.

Les décisions sont prises à la majorité des voix des membres présents, et constatées par un procès-verbal paraphé à toutes les pages et signé à la dernière page par tous les membres présents. En cas de partage des voix, la voix du Président est prépondérante.

Article 24 : Sessions extraordinaires du COGES

Le Comité de Gestion peut se réunir également en session extraordinaire à la demande de la Direction ou de deux tiers (2/3) des membres du Comité. Le Président convoque la session sur un ordre du jour précis dans un délai maximum de 7 (7) jours francs après la réception de la requête. En cas de refus du Président de convoquer la réunion, cinq (5) jours après l'expiration du délai ci-dessus, le représentant du Ministère chargé de la Santé se substitue à lui.

Article 25 : Commissions

Le Comité de Gestion peut instituer les commissions permanentes ou ad hoc qu'il juge nécessaires pour l'accomplissement de sa mission. Les modalités de fonctionnement des commissions seront définies dans le Règlement intérieur.

IV- DU DIRECTEUR

Article 26 : Recrutement

La Direction de la CAME est assurée par un Directeur recruté par le Comité de Gestion sur la base d'un contrat de travail selon une procédure définie dans le Manuel de procédures pour une durée de cinq (5) ans renouvelable une fois.

Le Directeur est un pharmacien de nationalité béninoise. Il doit être titulaire d'un diplôme en gestion des entreprises et justifier de dix (10) années d'expérience.

Article 27 : Pouvoirs

Le Directeur exerce tous les pouvoirs de gestion courante de la CAME. L'organigramme est défini dans le Règlement Intérieur.

Le Directeur recrute le personnel nécessaire au bon fonctionnement de la CAME, suivant une procédure définie dans le manuel des procédures. Ce personnel est régi notamment par le Code du travail et la Convention Collective de Travail de la CAME.

Le Directeur est spécifiquement chargé :

- d'élaborer l'avant-projet de la politique générale de la CAME ;
- d'assurer l'exécution des décisions prises par le Comité de Gestion.
- de représenter la CAME vis-à-vis des tiers dans les limites des pouvoirs qui lui ont été délégués par le Comité de Gestion ;
- d'assister avec voix consultative aux délibérations du Comité de Gestion et de l'Assemblée Générale ;
- d'assurer le secrétariat des réunions du Comité de Gestion.

Dans le cadre des pouvoirs de gestion quotidienne exercée par le Directeur, sont expressément entendus :

- la définition de l'organigramme de la CAME et la définition des tâches de chacun des Cadres, Employés et Ouvriers de la CAME ;
- la fixation de l'effectif nécessaire à la bonne marche de la CAME, y compris les arbitrages entre les différentes catégories de personnels ;
- l'embauche et le licenciement de ces personnels dans le respect de la réglementation en vigueur,
- la fixation conformément aux conventions collectives et aux textes réglementaires, de salaires, appointements, indemnités, primes et avantages divers consentis à ces personnels ;
- l'organisation comptable et administrative de la CAME ;
- l'organisation de la cession des produits pharmaceutiques dans le respect de l'équilibre financier et en tenant compte du rôle social dévolu à la CAME ;
- l'organisation technique de la CAME, la gestion des stocks et la distribution des produits dans le respect de la réglementation en vigueur, notamment en matière d'hygiène et de sécurité ;

- l'organisation des achats notamment l'élaboration des dossiers pour la passation des marchés.

Le Directeur est l'ordonnateur du budget de la CAME et veille à son exécution tant en recettes qu'en dépenses.

Il a autorité sur tout le personnel employé par la CAME

- TITRE 4 : DES RESSOURCES ET DES BIENS

Article 28 : Ressources

Les ressources de la CAME sont constituées par :

- le produit des dotations initiales mises à la disposition de la CAME par l'Etat et par les Partenaires techniques et financiers,
- les recettes issues des cessions des produits pharmaceutiques et consommables médicaux,
- les produits de placements de fonds,
- les subventions de l'Etat,
- les dons, subventions et prêts de la Coopération bilatérale et multilatérale, des Fondations et Organisations Non Gouvernementales.

Les fonds de la CAME sont déposés dans des banques primaires installées sur le territoire national.

Article 29 : Affectation des bénéfices

En vertu de son statut et de sa finalité sociale, la CAME ne peut procurer à ses membres aucun profit.

Les bénéfices éventuels dégagés en fin d'exercice sont affectés sur proposition du Directeur approuvée par le Comité de Gestion. Ils sont affectés à la réalisation de son objet social et de sa mission et notamment à :

- la constitution de réserves ;
- la création d'une caisse de stabilisation des prix des médicaments ;
- la subsidiation de médicaments essentiels spécifiques ;
- les investissements nécessaires à l'amélioration de la réalisation de sa mission.

Article 30 : Biens meubles et immeubles

Les biens mis à la disposition de la CAME par l'État pour les besoins de son exploitation le sont par un acte administratif unilatéral.

La CAME peut recevoir des biens meubles et immeubles ou en acquérir sur fonds propres.

Elle peut bénéficier de dons et legs.

TITRE 5- DES COMPTES ET DES CONTROLES

Article 31 : Année sociale

L'année sociale commence le 1er janvier et finit le 31 décembre.

Article 32 : Plan comptable

La comptabilité de la CAME est tenue conformément au Plan comptable en vigueur.

Article 33 : Tenue des comptes

Le Chef du Département Comptable et Financier assure la comptabilité de la CAME. Il est garant de la bonne tenue des comptes.

Article 34 : Audit

Les comptes de la CAME sont audités une fois par an par un Cabinet d'Audit externe reconnu pour sa compétence.

À cet effet, le Comité de Gestion recrute un Cabinet d'audit selon les procédures définies dans le Règlement Intérieur.

Article 35 : Intervention des corps de contrôle de l'État

À la demande du Gouvernement, l'Inspection Générale des Finances, l'Inspection générale d'État ou tout autre structure de contrôle peut vérifier la gestion de la CAME.

Dans tous les cas, l'Inspection Générale des Finances doit vérifier la gestion de la CAME trois mois avant la fin du mandat du Comité de Gestion.

Le Directeur de la CAME doit tout mettre en œuvre pour faciliter les contrôles susvisés.

Aucun document comptable, technique ou commercial ne peut être sorti des locaux de la CAME lors de ces contrôles, sauf à en donner la décharge régulière au Directeur.

Article 36 : Reddition des comptes

La Chambre des Comptes de la Cour Suprême connaît des comptes et bilans annuels de la CAME.

TITRE 6- DE LA MODIFICATION ET DE LA DISSOLUTION DE LA CAME

Article 37 : Modification des Statuts

Les présents Statuts peuvent être modifiés sur décision de l'Assemblée Générale prise à la majorité des trois quarts et approuvée par le Gouvernement.

Article 38 : Dissolution

La dissolution de la CAME ne peut être prononcée que par le Conseil des Ministres, au besoin sur proposition de l'Assemblée Générale.

En cas de dissolution, le Conseil des Ministres décide de la dévolution des biens et du sort du personnel.

- TITRE 7- REGLEMENT INTERIEUR ET MANUEL DES PROCEDURES

Article 39 : Règlement intérieur et Manuel des procédures

Un règlement intérieur et un manuel des procédures précisent et complètent les présents statuts.

Ils sont adoptés par le COGES sur proposition de la Direction.

Fait, à,
le.....

Ont signé :

.....



REPUBLIQUE DU BENIN
CENTRALE D'ACHAT DES MEDICAMENTS
ESSENTIELS ET CONSOMMABLES MEDICAUX

**PROJET
DE STATUTS ACTUALISES**

ANNEXE 7 : TABLEAU DE LA COMPOSITION DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ET DU COGES DE LA CAME

Catégorie	Assemblée Générale	CoGes
Zones sanitaires	Pour chacun des six anciens départements : <ul style="list-style-type: none"> • Un (1) représentant des Directeurs d'hôpitaux de zone • Un (1) représentant des présidents de Comité de santé • Un (1) représentant des médecins coordonnateurs de zone • Un (1) représentant des responsables de dépôts répartiteurs soit quatre (4) représentants désignés par leurs pairs réunis en collège à l'initiative du Directeur départemental de la santé (DDS)	<ul style="list-style-type: none"> • Deux (2) présidents de Comités de santé de Zones Sanitaires élus en leur sein par leurs pairs siégeant à l'Assemblée générale ; • Un (1) médecin coordonnateur de zone sanitaire élu par un collège constitué par les médecins coordonnateurs de zone sanitaire et les directeurs d'hôpitaux de zone siégeant à l'Assemblée générale
Hôpitaux publics nationaux	Un (1) représentant désigné par le Conseil d'administration en son sein ou parmi les membres de la Direction	Un (1) des représentants à l'Assemblée Générale des hôpitaux publics et établissements assimilés, élu par ces représentants en leur sein
ONG et associations manifestant un intérêt pour la CAME et gérant des formations sanitaires à but non lucratif régulièrement autorisées	<ul style="list-style-type: none"> • Pour l'ancien départements de l'Atlantique, deux (2) représentants élus en assemblée générale convoquée par le DDS • Pour chacun des autres départements, un (1) représentant, élu en assemblée générale convoquée par le DDS 	Un (1) des représentants à l'Assemblée Générale des ONG et associations, élu par ces représentants en leur sein
Coopérations bilatérales manifestant un intérêt pour la CAME	Un (1) représentant de chaque partenaire technique et financier bilatéral manifestant un intérêt pour la CAME	Un (1) des représentants à l'Assemblée générale des partenaires techniques et financiers bilatéraux, choisi par ces représentants en leur sein
Coopérations multilatérales manifestant un intérêt pour la CAME	Un (1) représentant de chaque partenaire technique et financier multilatéral manifestant un intérêt pour la CAME	Un (1) des représentants à l'Assemblée générale des partenaires techniques et financiers multilatéraux, choisi par ces représentants en leur sein

Catégorie	Assemblée Générale	CoGes
État béninois	<ul style="list-style-type: none"> • Deux (2) représentants du niveau central du Ministère chargé de la santé dont le Directeur chargé du contrôle pharmaceutique, • Un (1) représentant par centre hospitalier départemental, désigné par le Conseil d'administration en son sein ou parmi les membres de la Direction • Un (1) représentant de chacun des ministres chargés des Finances, du Commerce et de la Décentralisation 	<ul style="list-style-type: none"> • Un (1) des représentants à l'Assemblée générale des centres hospitaliers départementaux, élu par ces représentants en leur sein • Le Directeur chargé du contrôle pharmaceutique au sein du ministère chargé de la santé • Le représentant à l'Assemblée générale du Ministre chargé des Finances • Le représentant à l'Assemblée générale du Ministre chargé du Commerce
Ordre national de Pharmaciens	Un (1) représentant désigné par le Conseil de l'Ordre	Le représentant à l'Assemblée générale de l'Ordre national des Pharmaciens
Ordre national des médecins	Un (1) représentant désigné par le Conseil de l'Ordre	—
Organisations syndicales des pharmaciens	Deux (2) représentants désignés de commun accord par les responsables des organisations	—
Association des cliniques privées	Un (1) représentant désigné par l'organe exécutif	—
Organisations confessionnelles manifestant un intérêt pour la CAME et gérant des formations sanitaires à but non lucratif régulièrement autorisées	Un (1) représentant par organisation confessionnelle	Un (1) des représentants à l'Assemblée générale des organisations confessionnelles, élu par ces représentants en leur sein et dont les mandants gèrent au moins un tiers des formations sanitaires confessionnelles du pays

ANNEXE 8 : PROJET DE CONVENTION ÉTAT/CAME

PROJET DE CONVENTION

ENTRE LE GOUVERNEMENT DE LA REPUBLIQUE DU BENIN

ET

LA CENTRALE D'ACHAT

DES MEDICAMENTS ESSENTIELS ET CONSOMMABLE MEDICAUX

(CAME)

Entre

Le Gouvernement de la République du Bénin représenté par le Ministre chargé de la Santé, ci-après désigné « L'État »

d'une part

- **et**

La CENTRALE D'ACHAT DES MEDICAMENTS ESSENTIELS ET CONSOMMABLES MEDICAUX,» représentée par le Président de son Comité de Gestion, ci-après désignée « La CAME »

d'autre part.

:

Il est convenu ce qui suit

PREAMBULE

Dans le cadre de la stratégie de croissance pour la réduction de la pauvreté et des Objectifs du Millénaire pour le Développement, le Gouvernement de la République du Bénin, avec le concours des Partenaires au Développement Sanitaire a élaboré et met en œuvre une Politique Sanitaire dont l'un des objectifs est d'assurer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments essentiels et consommables médicaux à toute la population.

Pour la mise en œuvre de cette importante composante de sa politique de santé, le Gouvernement du Bénin a conclu en 1997 avec la CAME, une Convention d'une durée de dix ans arrivée à échéance en 2007, qui définit les modalités d'exécution du Programme d'actions prévues.

La présente convention actualise la mission confiée par l'Etat à la CAME ainsi que les modalités de leur collaboration, au regard de l'évolution des activités et de l'environnement de la CAME.

CHAPITRE I : DE LA MISSION

ARTICLE 1 : Définition de la Mission

Aux termes de la présente Convention, le Gouvernement confie à la CAME, qui l'accepte, l'exécution de la mission d'utilité générale suivante :

- l'approvisionnement régulier en médicaments essentiels de qualité, en réactifs de laboratoire, les consommables et équipements médicaux, des clients suivants :
 - les formations sanitaires publiques,
 - les formations sanitaires privées à but non lucratif,
 - les établissements pharmaceutiques privés,
 - les établissements hospitaliers privés,à un prix accessible aux populations mais suffisant pour :
 - assurer les investissements nécessaires,
 - couvrir les frais de fonctionnement de la Centrale d'Achat,
 - constituer des réserves et faire face aux renchérissements des prix sur le marché international ;
- le stockage, dans des conditions garantissant la conservation correcte des produits ;
- la distribution aux structures clientes des produits commandés,
- l'acquisition, l'entreposage, la gestion et la distribution, pour le compte des programmes nationaux de santé, de médicaments et matériel médical fournis par l'État béninois ou des partenaires extérieurs. Ces services sont rendus suivant les modalités définies par contrat ;
- la participation à la promotion des médicaments essentiels sous nom générique et à la lutte contre la vente illicite des médicaments ;
- l'assistance dans la gestion des dons de produits pharmaceutiques.

ARTICLE 2 : Textes de références

La mission visée à l'article 1er sera gérée conformément aux dispositions de la présente Convention, des éventuelles conventions complémentaires, des Statuts, du Règlement intérieur et du Manuel de procédures de la Centrale.

CHAPITRE II : DES OBLIGATIONS DE L'ETAT

ARTICLE 3 : Exonérations fiscales et douanières

L'Etat accorde les avantages suivants, facilitant la réalisation de la mission confiée à la CAME :

- l'exonération de tous les droits et taxes douanières sur les médicaments, réactifs de laboratoire, consommables et matériels médicaux commandés par la CAME entrant dans le cadre de sa mission,
- l'exonération de tous les droits et taxes sur les biens acquis par la CAME et les prestations qui lui sont fournies dans le cadre de l'exercice de ses activités,
- l'exonération de tous impôts et/ou taxes directs et indirects (TVA, droit d'enregistrement) à l'exception de l'IPTS à la charge des employés.

ARTICLE 4 : Mise à disposition de biens immeubles

L'Etat met à la disposition de la CAME, par un acte réglementaire, les biens immeubles nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

ARTICLE 5 : Information

L'Etat :

- transmet régulièrement à la CAME les informations relatives au fonctionnement du système sanitaire et spécialement du circuit d’approvisionnement en médicament ;
- associe la CAME aux discussions et négociations débouchant sur les projets impliquant des dons de médicaments au gouvernement du Bénin ;
- informe, dès qu’il en a connaissance, la CAME de tout don et annonce de dons en médicaments, produits et équipements médicaux afin que celle-ci puisse en tenir compte pour la gestion de son approvisionnement.

ARTICLE 6 : Contrôle de qualité

L’Etat organise le contrôle de qualité à travers des structures appropriées.

CHAPITRE II : DES OBLIGATIONS DE LA CAME

ARTICLE 7 : Respect de la législation

La CAME s’oblige à respecter la législation pharmaceutique, la liste nationale des médicaments essentiels et de façon générale, la politique sanitaire nationale.

ARTICLE 8 : Prix et qualité

La CAME s’oblige à :

- obtenir les meilleurs prix, tout en respectant les normes de qualité en vigueur ;
- pratiquer les meilleurs prix de vente aux populations ;
- effectuer le contrôle de qualité des produits pharmaceutiques acquis.

ARTICLE 9 : Disponibilité des produits

La CAME s’oblige à :

- assurer l’approvisionnement régulier des structures clientes ;
- éviter les ruptures de stock au-delà des seuils généralement admis dans la profession.

ARTICLE 10 : Information

La CAME s’oblige à :

- mettre en place un système d’échanges d’informations et d’indicateurs de gestion qui permette au Ministère de la Santé, et en particulier à la Direction chargée du contrôle pharmaceutique, un suivi régulier des activités et des performances de la CAME ;
- transmettre trimestriellement au Ministère de la Santé un rapport précisant notamment :
 - l’état des stocks à la Centrale et dans les dépôts régionaux y compris les produits gérés pour compte des partenaires, des programmes et du gouvernement,
 - les informations les plus récentes sur l’approvisionnement des zones sanitaires,

- son plan d'approvisionnement incluant les livraisons attendues, les appels d'offres en cours et les appels d'offre programmés,
- les chiffres et statistiques relatifs à la consommation et à la distribution des produits pharmaceutiques,
- les prix pratiqués à chaque niveau ;
- communiquer au gouvernement toute situation compromettant ou risquant de compromettre l'exécution de la mission et la réalisation de ses objectifs ;
- présenter au Gouvernement un rapport d'activités annuel faisant notamment le point sur l'exécution de la mission à elle confiée. Ce rapport couvrira les aspects financiers, la passation des marchés et la performance générale ainsi que les résultats obtenus ;
- fournir au Service Compétent du Ministère chargé des Finances en matière fiscale les états financiers et la liste des clients avec le montant des achats effectués, au plus tard trois mois après la fin de chaque exercice ;
- transmettre sans délai au Gouvernement :
 - les états financiers se rapportant à l'exercice écoulé,
 - tout rapport d'audit portant sur la CAME.

CHAPITRE V : DE LA GESTION DE LA CONVENTION

ARTICLE 11 : Durée et renouvellement

La présente convention est conclue pour une durée de cinq (5) ans, renouvelable par tacite reconduction.

ARTICLE 12 : Evaluation des performances

Les performances de la CAME dans la mise en œuvre de la mission qui lui est confiée font l'objet d'une évaluation annuelle.

Cette évaluation est réalisée à la diligence du Ministre chargé de la santé, sur la base des indicateurs dont la liste figure en annexe à la présente convention. Cette liste peut être complétée et aménagée en fonction, notamment, de l'évolution des activités, des modes de gestion et des possibilités informatiques de la CAME.

ARTICLE 13 : Conventions complémentaires

La présente convention est une convention-cadre. Elle sera complétée autant que de besoin par des conventions particulières à négocier entre la CAME et les programmes verticaux du Ministère de la Santé, et plus généralement les différents acteurs du système sanitaire.

ARTICLE 14 : Modifications

La partie qui souhaite apporter une modification à la présente convention doit soumettre sa demande à l'autre partie. La modification sera négociée entre les parties et ne sera effective qu'en cas d'accord.

Elle fera l'objet d'un avenant annexé à la présente convention.

ARTICLE 15 : Règlement des différends

Les parties s'engagent à rechercher des solutions amiables pour tout différend à naïtre de l'interprétation et de l'exécution de la présente Convention.

A défaut d'entente, elles s'adressent à l'Institution républicaine chargée de la Médiation.

ARTICLE 16 : Entrée en vigueur

La présente Convention, établie en deux exemplaires originaux, entre en vigueur à la date de sa signature.

ANNEXES

Liste d'indicateurs de performance.

Fait à Cotonou, le

POUR LE GOUVERNEMENT,
Le Ministre de la Santé

POUR LA CAME,
Le Président du Comité de Gestion....

XXXX



REPUBLIQUE DU BENIN
CENTRALE D'ACHAT DES MEDICAMENTS ESSENTIELS ET
CONSOMMABLES MEDICAUX

PROJET DE CONVENTION ACTUALISEE
ENTRE LE GOUVERNEMENT DE LA REPUBLIQUE DU BENIN
ET
LA CENTRALE D'ACHAT DES MEDICAMENTS ESSENTIELS ET CONSOMMABLES MEDICAUX