



DROIT A LA SANTE A L'AUNE DU SYSTEME DE LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE EN REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO. DEFIS ET PERSPECTIVES

CIAMALA CIAMALA Patrice

UNIVERSITE DE KISANGANI

Résumé

Le droit à la santé est une question fondamentale, en particulier dans le contexte de la République démocratique du Congo, où les disparités dans l'accès aux soins restent importantes. Cet article examine le concept de couverture santé universelle (CSU) et son rôle dans la réalisation du droit à la santé dans le pays. À travers une analyse approfondie des défis rencontrés, tels que le financement, les infrastructures et la sensibilisation du public, nous mettons en évidence les obstacles entravant l'accès équitable aux soins de santé. De plus, nous explorons des pistes d'amélioration, en proposant des recommandations stratégiques visant à renforcer le système de santé et à garantir le droit à la santé pour tous les citoyens congolais. Ce travail vise à contribuer à la discussion sur les politiques de santé publique en RDC et appelle à une mobilisation collective pour relever ces défis.

Mots-clés : droit, santé, système, couverture santé universelle, RDC, etc.

Digital Object Identifier (DOI): <https://doi.org/10.5281/zenodo.18161474>

Introduction

Le droit à la santé est l'un des droits inhérents, attachés à tout être humain, quels que soient son origine, sa race, son sexe, son statut social, et suppose de la part de son débiteur qui est l'Etat, la mise en place des mécanismes, des conditions favorisant son effectivité. Au niveau international, le droit à la santé est garanti par plusieurs instruments, dont la Déclaration universelle des droits de l'homme à son article 25, le Pacte international relatif aux droits sociaux, économiques et culturels, à son article 12, par la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples, à son article 16 etc.

Au plan interne, les pouvoirs publics ont également mis en place des mécanismes juridiques et institutionnels pour rendre effectif le droit à la santé. Sur le plan juridique, deux dispositions constitutionnelles de base méritent d'être évoquées, il s'agit d'abord de l'article 47 qui dispose : " le droit à la santé et à la sécurité alimentaire est garanti. La loi fixe les principes fondamentaux et les règles d'organisation de la santé publique et de la sécurité alimentaire", ensuite, à l'article 53, la constitution dispose "toute personne a droit à un environnement sain et propice à son épanouissement intégral. Elle a le devoir de le défendre. L'Etat veille à la protection de l'environnement et à la santé des populations".

Conformément aux dispositions des articles 47 et 123 de la constitution, la loi n°18/035 du 13 décembre 2018, telle que modifiée à ce jour par l'ordonnance-loi n°23/ 006 du 03 mars 2023, fixant les principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique et au système de la couverture santé universelle fut adoptée et promulguée. Cette loi de mise en œuvre du droit à la santé englobe plusieurs aspects concourant à la protection de la population, dont celui des droits et devoirs des malades, celui de santé de la reproduction, du cadre de vie, du système de la couverture santé universelle, des dispositions répressives....

Sur le plan institutionnel, il y a eu création de beaucoup d'établissements publics chargés de la mise en œuvre de la couverture santé universelle, dont le Conseil national de la couverture santé universelle, l'Autorité de régulation et de contrôle de la couverture santé universelle, le Fonds de solidarité de la santé, etc...

Comme le mentionnent HELENE ADAM et LOUIS MARIE BARNIER « La santé n'a pas de prix »¹; c'est ainsi qu'en vue de résoudre les problèmes financiers auxquels la population est confrontée, un mécanisme visant l'accès de tous aux soins de santé de qualité à un coût abordable, par le biais de la solidarité entre assurés a été institué, il s'agit du système de la couverture santé universelle². Ce système est considéré par les autorités congolaises comme la stratégie la plus adaptée pour conduire le peuple congolais sur le chemin vers l'accession au droit à la santé³.

L'accès aux soins de santé n'est donc que l'un des aspects du droit à la santé, qui lui, suppose la prise en compte de plusieurs autres droits fondamentaux dont, le droit à un environnement sain, le droit à la sécurité alimentaire, le droit à un logement décent...

Toutefois, malgré ces avancées significatives, des préoccupations demeurent, notamment l'accès aux soins, mieux aux soins de qualité qui continue à poser problème, il est estimé à 40%⁴, le taux de mortalité qui continue à être l'un de plus élevés au monde, la pauvreté endémique continue à constituer une cause pour ne pas accéder aux soins ce, 19 ans après l'entrée en vigueur de la constitution et 6 ans après l'institution de la couverture santé universelle... Preuve, s'il faut s'en convaincre pour confirmer que le droit à la santé garanti par la constitution connaît encore beaucoup de difficultés dans sa mise en œuvre effective. Avoir près de 60% de la population qui a un problème réel d'accès aux soins de santé contraste avec les engagements internationaux auxquels le pays a souscrit et aux dispositions constitutionnelles et énerve la disposition de l'article 18 de la loi portant principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique et au système de la couverture santé universelle qui consacre le droit aux soins.

Quand nous soumettons le système de la couverture santé universelle à l'analyse, le cadre normatif, nous réalisons que le volet répressif auquel le législateur a recouru pour garantir l'application de la loi recèle lui-même beaucoup de lacunes, aucune sanction pénale n'est prévue à l'encontre des indépendants qui refuseraient de s'affilier ou de payer leurs cotisations à l'assurance maladie, si ces actes sont commis par les employeurs et certains autres assujettis, le législateur n'a prévu que la peine d'amende. Tout bien considéré, une réflexion mérite donc d'être envisagée pour que ce système qui tente de supprimer ou de contourner les barrières à l'accès aux soins ait des lendemains meilleurs, car la question de la santé concerne tout le monde.

2. PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES

a) PROBLEMATIQUE

La question principale de notre étude est : Pourquoi le droit à la santé garanti par la constitution n'est pas effectif pour la plupart des congolais ? et la question subsidiaire est formulée en ces termes : Que faire pour que la couverture santé universelle contribue à l'amélioration du taux d'accès aux soins de santé ?

¹ [https:// www.eyrolles.com](https://www.eyrolles.com), consulté le 17 décembre 2025.

² Conseil national de la couverture santé universelle en République Démocratique du Congo ; Plan stratégique national pour la couverture santé universelle (2021-2030), décembre 2021, p.5

³ idem

⁴ Ibidem

b) HYPOTHESES

La réponse provisoire à la question principale de la recherche peut être la faible exécution du cadre normatif qui régit le secteur de la santé, tandis que la réponse provisoire à la question subsidiaire peut résider dans le renforcement du cadre répressif de la loi.

3. OBJECTIFS

L'objectif général de la présente étude vise à comprendre les raisons à la base de la non effectivité du droit à la santé pour la majorité de congolais. Quant à l'objectif spécifique, l'étude vise à proposer des pistes des solutions pour que la couverture santé universelle contribue dans la mesure du possible à l'effectivité du droit à la santé à travers l'accès aux soins pour tous.

4.METHODOLOGIE

Pour bien mener notre étude, la dogmatique juridique nous paraît bien indiquée, car elle nous permet de soumettre à la critique certaines dispositions légales afin de proposer des modifications en cas de carence législative, complétée bien sûre par la technique documentaire qui pourra nous orienter vers toute documentation en rapport avec l'objet de notre recherche.

CHAPITRE I. PROTECTION DU DROIT A LA SANTE

SECTION 1. INTRODUCTION

1.1. CONTENU

Partant du fait que l'Organisation mondiale de la santé, définit la santé comme un état de bien-être complet physique, mental et social, ne consistant pas seulement à l'absence de maladies ou d'infirmités⁵, certains auteurs, ont, face au contenu imprécis que l'Organisation mondiale de la santé fait de la santé, estimé que le droit à la santé n'existe pas. A ce sujet, CABRILLAC Remy écrit ceci : « l'incertitude qui pèse sur le mot santé ne peut donner lieu à un droit à la santé car, parler de la santé d'une manière indéfinie, ouvrirait la porte dangereuse et insensée au droit à une santé parfaite ». ⁶ Bien qu'il s'y apparente, le droit à la santé n'est pas à confondre avec le droit de la santé. Ce dernier doit être entendu au sens positif, il désigne une discipline, un corps de règles poursuivant un même objectif. Il s'agit d'un ensemble de règles applicables aux activités dont l'objet est de restaurer la santé humaine, de la protéger et d'en prévenir les dégradations, alors que le droit à la santé doit être compris comme un principe à valeur constitutionnelle, comme une prérogative reconnue à un individu, à une communauté⁷.

Ce qui importe le plus n'est pas de se focaliser sur le concept, mais plutôt sur ce qui est fait pour assurer la protection, l'effectivité, la jouissance dudit droit par les populations. Ainsi, pouvons-nous dégager des écrits de CABRILLAC, les deux éléments essentiels, dont la dimension préventive et curative que revêt la protection de la santé. En ce qui concerne le degré d'effectivité du droit à la santé, un faisceau d'indices permet de se faire une idée sur son niveau d'avancement. A ce sujet, NGONDANKOY NKOY-EA-LOONGYA écrit : l'effectivité du droit à la santé est tributaire de celle de plusieurs autres droits sociaux, c'est un droit fourre-tout, il se trouve mieux respecté, en même temps que se trouveront développés d'autres droits connexes qui lui sont proches⁸. Il importe de retenir que, malgré le désaccord qui se dégage quant au contenu du mot santé, les Nations-Unies et les Etats, au niveau interne ont mis en place plusieurs initiatives pour protéger, rendre effectif le droit à la santé au bénéfice de la population mondiale.

⁵ Moreau J. et Truchet D., Droit de la santé publique, 4^{ème} éd., Paris, Dalloz, 1998, p.16

⁶ Cabrillac R. ; Libertés et droits fondamentaux, 23^{ème} éd, Paris, Dalloz, 2017, p. 699

⁷ Idem

⁸ Ngondankoy Nkoy-ea- Loongya G., Droit congolais des droits de l'homme, Louvain-la-Neuve ; Brulant-Academia, 2004, p. 296

1.2. CARACTERES DU DROIT A LA SANTE

Compte tenu des spécificités, il s'avère indispensable de ressortir quelques traits caractéristiques du droit à la santé.

1. Le droit à la santé est un droit de l'homme. Il est consacré à l'article 47 de la constitution congolaise du 18 février 2006, telle que modifiée à ce jour.

Selon l'approche objective, les droits de l'homme sont un ensemble des normes, règles, principes qui concourent à la protection de la dignité humaine, alors que selon l'approche subjective, ce sont des prérogatives reconnues à l'être humain afin qu'il puisse vivre décemment, c'est-à-dire exister (droits civils et politiques) s'épanouir (droits économiques, sociaux et culturels), subsister (droits collectifs)⁹.

2. Le droit à la santé fait partie des droits de la deuxième génération ; autrement des droits économiques, sociaux et culturels.

Ce sont des droits par lesquels l'individu cherche à protéger ou à améliorer ses conditions d'existence (droit à l'emploi, à la grève...)¹⁰.

3. Le droit à la santé fait partie des « droits-créances », ceux-ci supposent une créance de l'individu contre la société et des prestations positives de la part de l'Etat¹¹.
4. Le droit à la santé est un droit de l'homme à caractère programmatoire. L'effectivité de certains droits humains, notamment le droit à la santé requiert une certaine préparation, la mise en place de plusieurs mécanismes.

NTUMBA MUSUKA écrit à ce sujet ce qui suit : l'effectivité des droits de l'homme est rendue possible, soit par la mise en place de certains mécanismes adéquats, ou tout au plus par l'érection des infrastructures accommodables à leur fin¹².

- Le droit à la santé implique l'interventionnisme étatique. Ceci est d'autant plus vrai que pour son effectivité, le droit à la santé requiert l'intervention directe des pouvoirs publics.

1.3. DEBITEURS DU DROIT A LA SANTE

Comme indiqué plus haut, le droit à la santé est un droit-créance, il suppose d'une part, la présence d'une personne comptable, chargée de rendre effectif ledit droit et de l'autre, celle qui est reconnue par une norme juridique comme étant titulaire. Un débiteur d'un droit de l'homme est une personne par action ; soit par abstention, d'assurer ou de permettre au bénéficiaire d'un droit ou d'une liberté déterminée, la jouissance et l'exercice effectifs de celui-ci et de celle-là, avec possibilité pour le juge de contrôler l'application de cette règle, notamment au moyen de certaines sanctions en cas d'inexécution de ladite obligation¹³.

1.4. TITULAIRES DU DROIT A LA SANTE

Les titulaires ou les bénéficiaires du droit à la santé peuvent être entendus au sens individuel ou collectif.

SECTION 2. PROTECTION DU DROIT A LA SANTE AU NIVEAU INTERNATIONAL

⁹ Kalindy Byandira D. et Kambale Bira'mbovoto J., Précis de méthodologie en droits de l'homme et droit international humanitaire, Paris, l'Harmattan, 2018, P.36

¹⁰ Kalindy Byandira D ; Civisme, développement et droits de l'homme, conditions d'instauration d'un Etat de droit en République Démocratique du Congo, Institut Africain des Droits de l'Homme et de la Démocratie, 2003, p.148

¹¹ Sudref : Droit international et européen des droits de l'homme, 4^{ème} éd, PUF, 1993, p.39

¹² Ntumba Musuka Z-R ; Le droit à la santé. De l'aménagement des politiques publiques et du service public de santé vers l'émergence d'un droit pénal sanitaire en République Démocratique du Congo, Kinshasa, Institut Africain des Droits de l'Homme et de la Démocratie, 2022, p.20

¹³ Ngondankoy Nkoy-ea-Loongya G., Op. cit. P. 145

Plusieurs garanties, tant au plan normatif qu'au plan institutionnel ont été mises en place au niveau international pour protéger le droit à la santé. La protection de la santé de la population mondiale a préoccupé l'Organisation des Nations-Unies depuis les premières années de sa création. En 1948, lors de l'adoption de la Déclaration universelle des droits de l'homme du 10/12/1948, les parties avaient déjà pris le soin d'y insérer toute une disposition qui consacrait expressément le droit à la santé, il s'agit de l'article 25. Bien avant cette adoption, les Etats avaient décidé de créer toute une organisation internationale avec pour mission primordiale, la protection de la santé de la population mondiale, il s'agit de l'Organisation mondiale de la santé, créée en 1948.

Dans le préambule de sa constitution, on reconnaît qu'une meilleure protection de la santé de la population contribue au maintien de la paix et de la sécurité mondiale. En 1966, le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels fut adopté et par cet instrument, les Etats du monde s'engageaient à tout mettre en œuvre pour assurer l'effectivité des droits qu'il y consacrait, le droit à la santé y compris. Plusieurs initiatives, rencontres s'organisent chaque année, à travers le monde pour s'accorder sur des mesures tendant à prévenir les épidémies, à lutter contre les maladies, à réduire, contrôler le plus possible les inquiétudes de l'humanité en rapport avec les problèmes de santé. Il existe un Règlement sanitaire international « RSI » en sigle, qui donne l'indication des mesures que les Etats doivent prendre pour protéger, non seulement leur propre population, mais aussi la population mondiale.

Aux termes par exemple des articles 2 à 13 dudit Règlement, les administrations sanitaires nationales sont tenues de communiquer à l'Organisation mondiale de la santé, toutes les informations recueillies sur les maladies quaranténaires et sur les mesures décidées en cas de contagion. Les différentes mesures prescrites dans le Règlement sanitaire international, constituent le maximum de ce qu'un Etat peut exiger à l'égard du trafic international pour la protection de son territoire contre les maladies soumises au règlement¹⁴. Comme on le constate, l'Organisation mondiale de la santé travaille en étroite collaboration avec les Etats pour coordonner, s'assurer d'une gestion efficace des problèmes de santé mondiale. Au niveau régional, l'Union africaine s'est dotée de plusieurs agences spécialisées, dont entre autres, le centre africain de contrôle et de prévention des maladies, « CDC » en sigle.

SECTION 3. PROTECTION DU DROIT A LA SANTE AU NIVEAU INTERNE

En ce qui concerne la protection du droit à la santé au niveau interne, il faut reconnaître qu'un certain nombre d'efforts a été fourni pour doter le pays d'un cadre juridique approprié, pour mettre en place des infrastructures de prise en charge des patients, bien que beaucoup d'autres choses restent à faire. Les engagements internationaux souscrits par la République Démocratique du Congo en ce qui concerne la protection du droit à la santé sont coulés dans la constitution congolaise, respectivement aux articles 47 et 53. L'article 47 dispose ce qui suit : le droit à la santé et à la sécurité alimentaire est garanti. La loi fixe les principes fondamentaux et les règles d'organisation de la santé publique et de la sécurité alimentaire, tandis que l'article 53 dispose que, toute personne a droit à un environnement sain et propice à son épanouissement intégral. Elle a le devoir de le défendre. L'Etat veille à la protection de l'environnement et à la santé des populations.

En plus des dispositions constitutionnelles, plusieurs autres initiatives législatives ont été prises dans le cadre de la protection de la santé publique, nous citerons entre autres, la loi portant principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique et au système de la couverture santé universelle, de la loi portant principes fondamentaux relatifs à la protection de l'environnement etc.

Dans le cadre de cette modeste étude, nous préférons focaliser notre attention sur les droits reconnus aux malades par le législateur congolais. Ces différents droits reconnus aux patients congolais le sont, quels que soient leur sexe, origine, race, tribu, religion, en voici quelques-uns :

1. Droit aux soins

Ce droit est reconnu par le législateur congolais à tout patient se trouvant sur l'étendue du territoire national, quand il dispose à son article 18 de la loi portant principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique et au système de la couverture santé universelle que, toute personne malade a droit aux soins qu'exige son état de santé dans le respect de sa dignité, et, dans la mesure du possible, dans son cadre de vie habituel. Tout professionnel de santé qui refuse de prodiguer des soins à un malade, sauf pour des raisons légitimes autorisées par la loi, soit par des dispositions réglementaires, commet une faute qui peut engager sa responsabilité pénale et/ ou civile, sans

¹⁴ Moreau J. et Truchet D ;, Op. cit, p.4

préjudice des poursuites disciplinaires. Chaque professionnel de santé dispose de la liberté de prescrire tel ou tel autre schéma thérapeutique ; ce principe a des limites, il ne trouve son application que dans le respect du droit qu'a toute personne de recevoir des soins conformes aux données acquises de la science et ne lui faisant pas courir les risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté¹⁵. Sur pied de l'article 24 de la susdite loi, les soins sont dus aux malades, qu'il soit en liberté ou sous un régime légal de privation de liberté.

2. Liberté médicale

En principe, aucun malade ne peut être contraint à recevoir les soins, les traitements, il a le choix entre la médecine dite moderne et la médecine dite traditionnelle ou à aucune d'entre elles. Il est libre de se faire soigner dans un établissement de soins de son choix ou d'y renoncer. L'article 28 de la loi susmentionnée précise toutefois que, dans certaines circonstances, le patient peut être contraint aux soins. C'est dans ce sens que la loi dispose à cet article 28 que, dans l'intérêt du malade, le professionnel de santé, responsable d'un établissement ou d'une institution de santé peut, après consultation du personnel soignant, imposer pour une durée limitée, des mesures de contrainte nécessaire à la prise en charge du patient.

3. Droit à l'information

Sur pied de l'article 25 de la loi du 13/12/2018, telle que modifiée à ce jour, le malade a droit d'être informé par le soignant sur son état de santé, les traitements et les interventions possibles, leurs bénéfices et leurs risques afin de lui permettre de donner un consentement libre et éclairé.

A ce sujet, Dupont et ses collaborateurs écrivent ceci : le malade étant le premier concerné par la maladie, il doit être informé afin de lui permettre de participer, en toute autonomie, au choix de son traitement¹⁶. Et BOBARD d'ajouter : le désir d'accès à une information de plus en plus complète permet à l'individu de choisir son thérapeute, sa thérapie, son absence de traitement ou la grande prévention¹⁷.

4. Droit aux visites et assistance

Aux termes de l'article 20 de la loi sous examen, le malade a droit de recevoir les visites de ses proches, de son conseiller spirituel.... La même disposition précise que ce droit peut être restreint dans l'intérêt des autres malades et compte tenu des exigences des soins et du fonctionnement de l'établissement des soins. Tout doit être aménagé de manière à permettre que le contact reste ouvert, si possible entre le malade et les proches, car il a besoin du réconfort moral, spirituel....

5. Droit à la non-discrimination

Le professionnel de santé ne doit être guidé que par l'intérêt supérieur d'assister, de soulager, de mettre fin, si possible au mal dont le patient souffre. La constitution congolaise interdit toutes formes de discrimination en matière d'accès aux services publics lorsqu'elle dispose à son article 13 : « aucun congolais ne peut, en matière d'éducation et d'accès aux fonctions publiques ni en aucune autre matière, faire l'objet d'une mesure discriminatoire, qu'elle résulte de la loi ou d'un acte de l'exécutif, en raison de sa religion, de son origine familiale, de condition sociale, de sa résidence, de ses opinions ou de ses conditions politiques, de son appartenance à une race, à une ethnie, à une tribu, à une minorité culturelle ou linguistique ». Ce même principe est réaffirmé à l'article 16 de la loi portant principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique et au système de la couverture santé universelle, qui ajoute : nul ne peut faire l'objet de discrimination, de brimade ou de toute forme d'humiliation ou de privation en raison des considérations tribales, ethniques, religieuses, raciales, professionnelles, sociales, philosophiques, politiques ou de sexe. Après avoir fait un aperçu sur les notions de droit à la santé, les mécanismes de sa protection au niveau international et national, il importe de passer au deuxième chapitre, consacré au système de la couverture santé universelle et ses défis.

¹⁵ Bergoignan Esper C et Sargos P ; Les grands arrêts du droit de la santé, Paris, Dalloz, 2016, P.45

¹⁶ Dupont M. et Alii ; Droit hospitalier, 4^{ème} éd, Paris, Dalloz, 2003, P. 442

¹⁷ Bobard I ; Médecines non-conventionnelles et droit, paris, Litec, 2002, P.92

CHAPITRE II. LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE

SECTION 1. INTRODUCTION

1.1. CADRE JURIDIQUE

Il existe plusieurs textes de portée internationale qui recommandent aux Etats d'adopter des politiques qui permettent à toutes les populations d'avoir accès aux soins de santé. Il nous paraît pertinent d'évoquer le cadre d'actions adopté en 2017 par les ministres de la santé de la Région africaine de l'Organisation mondiale de la santé au Zimbabwe visant le renforcement des systèmes de santé en vue de la réalisation de la couverture santé universelle et des autres objectifs de développement durable¹⁸. Au niveau interne, rappelons que la constitution congolaise à son article 47 garantit le droit à la santé à chaque citoyen, la loi portant principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique et au système de la couverture santé universelle a, quant à elle institué le système de la couverture santé universelle à son article 41 et impose à son article 43, alinéa 8 à tout résident sur le territoire national de s'affilier à l'assurance-maladie obligatoire. Il existe également plusieurs autres textes réglementaires qui feront l'objet des commentaires tout au long de cette étude.

1.2. CONTENU

Le législateur congolais garantit à l'article 42 de la loi relative à l'organisation de la santé publique et au système de la couverture santé universelle à tout résident sur le territoire national le bénéfice de la santé. En réalité, comme on ne veut pas qu'il y ait de citoyens qui manquent d'avoir accès aux services et soins de santé faute de moyens et comme on veut protéger les populations contre les coûts importants entraînés par les prestations médicales fournies en cas de maladie, les pouvoirs publics ont mis en place un système de mutualisation des risques financiers, de solidarité entre affiliés pour pouvoir faire face aux aléas de santé. Il est affirmé que le système de la couverture santé universelle vise à réduire considérablement le nombre d'individus et de ménages exposés au risque de s'appauvrir en tout ou tout au moins aux conséquences financières liées à la maladie du fait de la consommation des prestations de santé qui lui sont nécessaires¹⁹. Il importe par ailleurs de souligner que la couverture santé universelle n'est qu'une tentative de solution aux défis multiples liés au secteur de la santé, elle vise essentiellement à relever le défi lié aux finances et c'est à ce défi que nous nous attelons dans ce chapitre.

SECTION 2. ETABLISSEMENTS CHARGES DE LA MISE EN OEUVRE DE LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE

Les pouvoirs publics ont mis en place plusieurs institutions chargées de la mise en œuvre de la couverture santé universelle.

2.1. LE CONSEIL NATIONAL DE LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE

Cette structure a été créée par l'ordonnance n°21.032 du 1er juin 2021 ; à son article 2, elle précise ses missions :

- Définir les grandes orientations relatives à la couverture santé universelle et au développement du capital humain en rapport avec cette dernière ;
- Assurer la mise en œuvre des interventions relatives à la couverture santé universelle ;
- Délibérer sur toutes les questions intéressant la couverture santé universelle ;
- Mobiliser les ressources en faveur de la couverture santé universelle.

Il comprend 2 organes, dont le comité de pilotage chapeauté par le Président de la République et le comité technique de coordination, chapeauté par son conseiller spécial chargé de la couverture santé universelle.

¹⁸ Conseil national de la couverture santé universelle en République Démocratique du Congo ; Op.cit, p.17

¹⁹ Conseil national de la couverture santé universelle en République Démocratique du Congo ; Idem

2.2. L'AUTORITE DE REGULATION ET CONTROLE DE LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE

Sur pied de l'article 42 quater de la loi portant principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique et au système de la couverture santé universelle, telle que modifiée à ce jour, cet établissement public placé sous l'autorité du Premier ministre est chargé de :

- Mettre en œuvre toutes les actions qui assurent le maintien de l'équipe générale du système de la couverture santé universelle, par la surveillance et la stabilisation des marchés de prestations des services et soins de santé, pharmaceutiques et des assurances maladies ;
- Sanctionner toute situation de non-conformité aux normes.

Il joue en quelque sorte le rôle de gendarme pour recadrer les comportements abusifs de différents acteurs.

2.3. INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE

Conformément à l'article 42 quinquies de la loi portant principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique et au système de la couverture santé universelle, cet établissement public à caractère scientifique et technique a entre autres missions :

- Mobiliser les compétences nationales et internationales pour appuyer la lutte contre les effets néfastes des épidémies, des catastrophes et des urgences de santé publique ;
- S'assurer de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international "RSI" en sigle, en République Démocratique du Congo. Il joue un rôle très important, car en plus de la prise en compte du volet couverture risques financiers, une lutte acharnée doit être engagée contre les épidémies et autres événements pouvant affecter la santé de la population.

2.4. LE FONDS DE SOLIDARITE DE LA SANTE

Sa création est prévue à l'article 129 de la loi relative à l'organisation de la santé publique et au système de la couverture santé universelle et qui lui fixe comme missions :

- La collecte et la gestion des cotisations du régime d'assurance maladie obligatoire ;
- la collecte et la gestion des cotisations du régime d'assistance médicale de l'Etat aux personnes économiquement faibles et aux vulnérables ;
- la collecte de tout fonds destiné à couvrir les dépenses de santé auxquelles sont confrontées les populations ;
- la contractualisation avec les établissements de services et soins de santé et pharmaceutiques accrédités ;
- le paiement des factures des services et soins de santé des établissements de services et soins de santé et pharmaceutiques sous contrats.

2.5. LE FONDS DE PROMOTION DE LA SANTE

Il est mis en place par le décret n°22/15 du 9 avril 2022 et a pour missions :

- Financer les projets d'infrastructures sanitaires, d'équipements médicaux ainsi que promouvoir la production locale des médicaments et intrants spécifiques ;
- Financer la promotion de la médecine traditionnelle ;
- Subventionner les établissements des services et soins de santé et pharmaceutiques ;
- financer l'approvisionnement en médicaments essentiels y compris les contraceptifs, vaccins et autres intrants de la santé publique ;

- Financer la gouvernance du secteur de la santé, la planification, le développement des ressources humaines du secteur de la santé.

2.6. L'INSPECTION GENERALE DE LA SANTE

L'Inspection générale de la santé fait partie du niveau central dans le système national de santé avec le ministre de la santé et le secrétariat général. Spécifiquement, dans le cadre de la couverture santé universelle, sur base de l'article 7 bis de la loi relative à l'organisation de la santé publique et au système de la couverture santé universelle, cette institution contrôle la gestion de fonds provenant de l'achat des prestations par les assurances maladies, les subventions de l'Etat et de toute autre forme de financement. Composée des officiers de police judiciaire à compétence restreinte en son sein, quand elle constate des fautes, elle propose des sanctions administratives à la hiérarchie, saisit les structures ordinales et transmet, le cas échéant, les procès-verbaux au parquet.

2.7. L'AGENCE NATIONALE D'INGENIERIE CLINIQUE

Cet établissement public est chargé, aux termes de la loi relative à l'organisation de la santé publique et au système de la couverture santé universelle, à son article 44 bis, d'assurer la digitalisation du système de couverture santé universelle et d'appuyer le développement du numérique de la santé ainsi que de l'ingénierie clinique.

SECTION 3. SOURCES DE FINANCEMENT DE LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE

La loi prévoit plusieurs moyens financiers en faveur des institutions chargées de la mise en œuvre de la couverture santé universelle, à titre indicatif, nous nous permettons de citer quelques-uns de ceux cités à l'article 28 bis de la loi sous examen :

- Les subventions de l'Etat ;
- Les fonds provenant des cotisations aux assurances maladies ;
- La quotité de redevances minières dévolues au pouvoir central ;
- Les fonds provenant des bailleurs internationaux....

SECTION 4. RISQUES SANITAIRES CONCERNES PAR LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE

En République Démocratique du Congo, les pouvoirs publics ont fait un tri et retenu certains paquets des services et soins de base sur lesquels ils doivent focaliser leur attention, car il serait extrêmement coûteux de vouloir couvrir toutes sortes des besoins qu'éprouve la population en rapport avec la santé. Sur pied de l'article 43 bis de la loi relative à l'organisation de la santé publique et au système de la couverture santé universelle, 10 paquets de services et de soins de base sont retenus et la souscription à l'assurance maladie concernant ce régime est obligatoire. Le législateur laisse la latitude à tout un chacun qui voudrait souscrire la police d'assurance-maladie pour les paquets non concernés par l'obligation de cotisation, appelé régime complémentaire de le faire. A l'article 43 alinéa 3, le législateur énumère lesdits services et soins de santé complémentaires pour lesquels chacun est libre de solliciter une couverture, il s'agit de :

- Soins liés aux accidents du travail et aux maladies professionnelles ;
- Dépenses de santé dans les établissements des services et soins de santé non conventionnels au régime d'assurance-maladie obligatoire ;
- Soins à l'étranger, sauf dispositions contraires fixées par décret ;
- Soins et chirurgies esthétiques ;
- Soins de confort ;
- Produits pharmaceutiques non sélectionnés à être remboursés par le régime d'assurance maladie obligatoire.

SECTION 6 : LES ASSUJETTIS A L'ASSURANCE MALADIE

Le législateur congolais définit, à l'article 3, al 6 de la loi portant principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique et au système de la couverture santé universelle, l'assujetti, comme toute personne morale ou physique qui, pour une circonstance particulière ou permanente, est appelée à s'acquitter des taxes, redevances et droits au bénéfice du système de la couverture santé universelle.

On peut inférer de cette définition qu'il y a des redevables, qui s'acquittent de cette obligation et qu'il y a des répondants qui, aux yeux de la loi y sont tenus. Aux termes de l'article 43 nonies, le ministre national ayant le budget dans ses attributions est le répondant auprès de l'organisme de gestion du régime d'assurance maladie obligatoire en ce qui concerne l'Etat-Employeur. A l'alinéa 11 du même article, les employeurs sont les redevables légaux vis-à-vis de l'établissement public chargé des assurances maladies pour le compte de leurs travailleurs. Enfin, l'article ajoute à son alinéa 13 que, les établissements supérieurs et universitaires sont assujettis au régime d'assurance maladie obligatoire pour les étudiants régulièrement inscrits, les responsables de ces établissements sont les redevables légaux, tandis que les responsables des établissements scolaires sont les redevables légaux pour les assurances maladies dues par les élèves régulièrement inscrits dans un établissement d'enseignement de base et de ceux inscrits à l'école secondaire ou dans un établissement technique public ou privé agréé.

Le principe est que toute personne résidant en République Démocratique du Congo doit s'affilier à l'assurance maladie, même les indépendants y sont tenus. Cependant, une exception est faite pour les personnes économiquement faibles et les personnes vulnérables pour le compte duquel l'Etat octroie des ressources financières à l'établissement chargé de la gestion des assurances maladies du régime de base en vue de financer ou rembourser les prestations en soins et services de santé en leur faveur. Aux termes de l'article 3 al 28 de la loi, un vulnérable est défini par le législateur comme toute personne ayant un accès limité aux services de santé, tandis qu'à l'alinéa 27 du même article, on entend par personne économiquement faible :

- Toute personne âgée de plus de 65 ans, ne bénéficiant d'aucun avantage d'un des régimes de sécurité sociale par le fait qu'il n'a jamais travaillé dans son passé au secteur public ou privé et qui, en plus ne dispose pas de moyens personnels ou interfamiliaux pour satisfaire à ses besoins fondamentaux sans l'aide d'un tiers ;
- Toute personne avec handicap dépourvue d'emploi formel et/ou informel par le fait de préjudice causé dans ses aptitudes physiques ou mentales ;
- Les déplacés occasionnés par le fait des catastrophes, urgences sanitaires, conflits armés ou inter ethniques.

De plus, l'article 43, al 16 de la même loi précise que les personnes vulnérables concernées doivent être identifiées par le ministre national ayant la santé publique dans ses attributions, tandis que les personnes économiquement faibles doivent être déclarées telles par les affaires sociales.

SECTION 6. DEFIS A LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE

Les défis à la mise en œuvre effective réussie de la couverture santé universelle en République Démocratique du Congo sont de plusieurs ordres :

- Inefficacité du dispositif répressif de la loi ;
- Manque d'un fichier actualisé et exhaustif de la population ;
- Pauvreté endémique de la population, pouvant faire en sorte que plus de la moitié de la population soit en passe d'être placée sous le régime d'assistance médicale réservée aux personnes économiquement faibles et aux vulnérables ;
- Maillage faible en structures sanitaires et pharmaceutiques de qualité sur l'étendue du territoire national pour assurer une prise en charge médicale efficiente de malades ;
- Présence d'une frange importante de la population dans l'informel, rendant difficiles les modalités de recouvrement des cotisations dues par chacun à l'assurance-maladie ;

- Malnutrition chronique dans laquelle vivent la plupart des congolais, car la bonne alimentation est très importante lorsqu'on veut rétablir, maintenir l'équilibre de santé perturbé d'un malade. La malnutrition exerce un impact très négatif sur la productivité nationale.

CONCLUSION

Arrivé ainsi au terme de cette petite étude consacrée aux défis qui jalonnent le parcours de l'effectivité de la couverture santé universelle pour répondre à l'épineuse problématique de l'accès aux services et soins de santé auquel beaucoup de congolais font face ainsi qu'aux perspectives pour aboutir à une réforme réussie, nous nous proposons de formuler quelques suggestions qui, si elles sont prises en compte contribueraient dans une certaine mesure à la résolution du problème, car même si la couverture santé universelle parvenait à être opérationnelle pour toutes les couches de la population, ça ne rendrait pas effectif à 100% le droit à la santé pour chaque citoyen, droit pourtant garanti, la couverture santé universelle visant essentiellement l'accès aux services et soins de santé, alors que l'effectivité du droit à la santé dépend de plusieurs autres enjeux qui vont au-delà de la question d'accès aux soins. Ci-dessous les quelques suggestions par nous formulées :

- Adopter une législation très contraignante, très répressive permettant à tout assujetti à l'assurance-maladie de s'acquitter de son obligation, car le législateur de 2023, lors de la modification de la loi a été très laxiste, il n'a pas prévu des sanctions pénales à l'encontre de certaines catégories d'assujettis ;
- Comme l'approche des mutuelles a été privilégiée, on peut rendre obligatoire l'adhésion aux mutuelles pour toute personne ne se retrouvant dans aucune catégorie socio-professionnelle bien identifiée organisant la prise en charge médicale de ses membres ;
- Réactiver le volet multisectorialité qui a été retenu parmi les réponses à la problématique ;
- Redynamiser le processus de l'identification générale de la population pour avoir un fichier général permettant d'avoir des informations sûres, complètes sur chaque citoyen;
- Faire de l'accès aux services et soins de santé, une question de priorité nationale, car la maladie tue plus que la guerre et y consacrer des moyens très conséquents permettant l'achat des équipements ; la construction et infrastructures sanitaires;
- Enfin, renforcer la sensibilisation de la population sur l'appropriation de la question, sur l'intérêt d'adhérer au processus de la couverture santé universelle.

BIBLIOGRAPHIE

I. TEXTES OFFICIELS

1. Constitution de la République Démocratique du Congo, telle que modifiée par la loi n° 11/002 du 20 janvier 2011, portant révision de certains articles de la constitution du 18 février 2006, JORDC, n° spécial, 5 février 2011 ;
2. Loi n° 18/035 du 13 décembre 2018, telle que modifiée par l'ordonnance-loi n° 23/006 du 03 mars 2023, portant principes fondamentaux relatifs à l'organisation de la santé publique et au système de la couverture santé universelle, JORDC, n° spécial, 11 mars 2024 ;
3. Ordonnance n° 21/032 du 1er juin 2021 portant création, organisation et fonctionnement du Conseil national de la couverture santé universelle en République Démocratique du Congo, JORDC, n° 14, 15 juillet 2021 ;
4. Conseil national de la couverture santé universelle en République Démocratique du Congo ; Plan stratégique national pour la couverture santé universelle (2021-2030), décembre 2021.

II. OUVRAGES

1. Bergoignan Esper C et Sargos P ; Les grands arrêts du droit de la santé, Paris, Dalloz, 2016 ;
2. Bobard I ; Médecines non-conventionnelles et droit, paris, Litec, 2002 ;
3. Cabrillac R. ; Libertés et droits fondamentaux, 23^{ème} éd, Paris, Dalloz, 2017 ;
4. Dupont M. et Alii ; Droit hospitalier, 4^{ème} éd, Paris, Dalloz, 2003 ;
5. Kalindye Byandira D. et Kambale Bira'Mbovoto J., Précis de méthodologie en droits de l'homme et droit international humanitaire, Paris, l'Harmattan, 2018 ;
6. Kalindye Byandira D ; Civisme, développement et droits de l'homme, conditions d'instauration d'un Etat de droit en République Démocratique du Congo, Kinshasa, Institut Africain des Droits de l'Homme et de la Démocratie, 2003 ;
7. Moreau J. et Truchet D ; Droit de la santé publique, 4^{ème} éd, Paris, Dalloz, 1998 ;
8. Moreau J. et Truchet D., Droit de la santé publique, 4^{ème} éd., Paris, Dalloz, 1998 ;
9. Ngondankoy Nkoy-ea- Loongya G., Droit congolais des droits de l'homme, Louvain-la-Neuve ; Brulant-Academia, 2004 ;
10. Ntumba Musuka Z-R ; Le droit à la santé. De l'aménagement des politiques publiques et du service public de santé vers l'émergence d'un droit pénal sanitaire en République Démocratique du Congo, Kinshasa, Institut Africain des Droits de l'Homme et de la Démocratie, 2022

III. WEBOGRAPHIE

1. <https://www.eyrolles.com>, consulté le 17 décembre 2025.