

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

DÉCRET N° 2025 – 672 DU 29 OCTOBRE 2025
portant modalités de mise en œuvre de
l'assurance maladie obligatoire en République du
Bénin.

**LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE,
CHEF DE L'ÉTAT,
CHEF DU GOUVERNEMENT,**

- Vu la loi n° 90-32 du 11 décembre 1990 portant Constitution de la République du Bénin, telle que modifiée par la loi n° 2019-40 du 07 novembre 2019 ;
- vu la loi n° 2020-37 du 03 février 2021 portant protection de la santé des personnes en République du Bénin, telle que modifiée par la loi n° 2022-17 du 19 octobre 2022 ;
- vu la décision portant proclamation, le 21 avril 2021 par la Cour constitutionnelle, des résultats définitifs de l'élection présidentielle du 11 avril 2021 ;
- vu le décret n° 2025-327 du 26 juin 2025 portant composition du Gouvernement ;
- vu le décret n° 2021-401 du 28 juillet 2021 fixant la structure-type des ministères, tel que modifié par le décret n° 2022-476 du 03 août 2022 ;
- vu le décret n° 2019-008 du 09 janvier 2019 portant approbation des statuts de l'Agence nationale de Protection sociale ;
- vu le décret n° 2021-571 du 03 novembre 2021 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de la Santé ;
- vu le décret n° 2022-606 du 02 novembre 2022 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère des Affaires sociales et de la Microfinance ;
- vu le décret n° 2023-357 du 12 juillet 2023 portant attributions, organisation et fonctionnement du Ministère de l'Économie et des Finances ;
- sur proposition conjointe du Ministre de la Santé et du Ministre des Affaires sociales et de la Microfinance,
- le Conseil des Ministres entendu en sa séance du 29 octobre 2025,

DÉCRÈTE

CHAPITRE PREMIER : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article premier

Au sens du présent décret, on entend par :

- **assuré** : toute personne qui bénéficie de la couverture de l'assurance maladie ;



- **ayant droit** : le ou la conjoint(e) de l'assuré qui ne dispose pas à titre personnel d'une assurance maladie ; le ou les enfant(s) à charge tels que définis par le code de Sécurité sociale ;
- **panier de soins** : ensemble de soins ou de services sanitaires propre à un régime d'assurance ;
- **panier de soins de base** : ensemble de soins ou services sanitaires obligatoire fixé en application de la loi ;
- **pauvre extrême** : personne qui a une capacité limitée à satisfaire les besoins alimentaires, en d'autres termes celle qui ne peut se nourrir sans l'aide extérieure ;
- **pauvre non extrême** : personne qui a une capacité limitée à satisfaire les autres besoins en dehors de l'alimentation. Elle parvient à satisfaire les besoins alimentaires dans l'aide des tiers ;
- **pension** : allocation versée à une personne à partir de son retrait de la vie professionnelle ;
- **prime d'assurance** : somme que paie le souscripteur d'un contrat à un assureur en échange de garanties définies ;
- **ticket modérateur** : part des frais de soins de santé qui reste à la charge de l'assuré et qui n'est pas payée par l'assureur.

Article 2

Le présent décret définit les modalités de mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire.

Article 3

L'assurance maladie est souscrite selon le cas, soit auprès de l'Agence nationale de Protection sociale ou de toute autre structure publique qui lui succéderait, soit auprès d'une société ou organisme d'assurance agréé au Bénin ou reconnu par les autorités béninoises. Sont dispensés, les membres des missions diplomatiques accréditées au Bénin.

Article 4

L'État, les établissements publics et les collectivités territoriales, chacun en ce qui le concerne, prennent en charge, partiellement ou totalement, suivant les modalités définies au présent décret, les frais de souscription d'une police d'assurance maladie concernant le panier de soins de base pour :

- les salariés du secteur public, leurs conjoints et leurs enfants à charge ;
- les salariés des établissements publics ou organismes publics non commerciaux, leurs conjoints et leurs enfants à charge ;

- les retraités du secteur public, leurs conjoints et leurs enfants à charge ;
- les retraités du secteur privé à revenu très faible, les conjoints et enfants à charge ;
- les étudiants béninois résidant au Bénin et bénéficiaires d'une allocation de l'État ;
- les enfants, les personnes en situation de mendicité et les malades mentaux référés par les structures de l'État dans les centres en charge de la protection de l'enfant et/ou des personnes en situation de mendicité ;
- les pauvres extrêmes ou non extrêmes.

L'assurance maladie n'est souscrite qu'en l'absence d'une couverture pour les personnes visées au présent article, par une assurance couvrant le panier de soins de base.

Article 5

Les employeurs du secteur privé et les organismes publics commerciaux souscrivent obligatoirement une police d'assurance maladie couvrant au minimum le panier de soins de base pour leurs salariés, ainsi que pour les conjoints et les enfants à charge de ceux-ci.

Les retraités du secteur privé souscrivent une police d'assurance maladie pour eux-mêmes, leurs conjoints et leurs enfants à charge. Il leur est offert la possibilité de se faire prélever la prime d'assurance sur leur pension à la Caisse nationale de Sécurité sociale.

Article 6

Les membres des professions libérales et autres personnes exerçant pour leurs propres comptes souscrivent à une police d'assurance maladie pour eux-mêmes, pour leurs conjoints et pour leurs enfants à charge.

CHAPITRE 2 : PARAMÈTRES TECHNIQUES

Article 7

Chaque assuré est identifié grâce à son numéro personnel d'identification.

Article 8

Le nombre d'enfants obligatoirement pris en charge par les souscripteurs des assurances des parents est limité à quatre (04). Seuls les enfants âgés de moins de vingt-et-un (21) ans et sans emplois sont concernés.

Les enfants porteurs d'une infirmité ou d'une maladie incurable et qui sont dans l'impossibilité de se livrer à un travail salarié sont pris en charge sans limitation d'âge.

Article 9

Les enfants à charge sont affectés l'un après l'autre aux souscripteurs des assurances des parents alternativement en commençant par le souscripteur du parent le plus âgé.

Article 10

Les souscripteurs publics ou privés assurent le paiement de la prime d'assurance pour le panier de soins de base à hauteur de quatre-vingt pour cent (80%) au moins.

Le solde à la charge des salariés fait l'objet de retenue à la source par le souscripteur qui assure le paiement global de la prime.

Article 11

L'État prend en charge entièrement la prime d'assurance pour les pauvres extrêmes.

L'État prend en charge la moitié de la prime d'assurance pour les pauvres non extrêmes.

Article 12

Nul ne peut être assuré plus d'une fois pour le panier de soins de base.

Article 13

Il est créé un Conseil consultatif de l'assurance maladie qui a pour mission de contribuer à la mise en œuvre de l'assurance maladie et au règlement des différends liés à la prise en charge des bénéficiaires.

Le Conseil consultatif est composé ainsi qu'il suit :

- le ministre chargé de la Santé ou son représentant ;
- le ministre chargé des Affaires sociales ou son représentant ;
- le ministre chargé de la Justice ou son représentant ;
- le ministre chargé de l'Économie ou son représentant ;
- un (01) représentant des organisations d'employeurs ;
- deux (02) représentants des centrales et confédérations syndicales ;
- un (01) représentant de l'Agence nationale de Protection sociale ;
- deux (02) représentants des assureurs privés ;
- un (01) représentant de la Caisse nationale de Sécurité sociale.

Les attributions, l'organisation et le fonctionnement du Conseil consultatif sont fixés par un arrêté conjoint des ministres chargés des Finances, de la Santé, de la Justice et des Affaires sociales.

CHAPITRE 3 : PANIER DE SOINS

Section 1 : Contenu du panier de soins de base

Article 14

Sont concernés par le panier de soins de base les affections ci-après :

- traumatisme des membres thoraciques ;



- traumatisme des membres pelviens ;
- traumatismes crâniens ;
- fistules obstétricales simples et complexes ;
- infections respiratoires aiguës hautes et basses chez les enfants ;
- infections urinaires de l'enfant ;
- sepsis chez les enfants de moins de cinq (05) ans ;
- infections cutanées bactériennes chez les enfants de moins de 5 ans ;
- paludisme ;
- diarrhées ;
- infections de l'adulte prises en charge médicalement.

Sont contenues dans le panier de soins de base les prestations ci-après :

- consultations de médecine générale ;
- consultations de médecin spécialiste pour les affections du panier de soins de base ;
- toutes les consultations au cours du suivi prénatal ;
- grossesse extra utérine ;
- accouchement par voie basse ;
- accouchement par césarienne ;
- césarienne ;
- prise en charge de l'hémorragie au cours du troisième trimestre de la grossesse et de l'hémorragie du post partum ;
- hospitalisation pour les pathologies du panier de soins de base ;
- examens de laboratoire et d'imagerie médicale en urgence pour les pathologies du panier de soins de base ;
- chirurgie traumatologique pour les affections du panier de soins de base ;
- drainage d'un abcès superficiel ;
- chirurgie - appendicectomie - cure de Hernie - cure de péritonite - levée d'une rétention d'urine - occlusion intestinale - prise en charge des brûlures ;
- soins d'urgence / réanimation ;
- extraction des corps étrangers chez les enfants de moins de cinq (05) ans ;
- coût du transport médicalisé dans le cadre d'une référence uniquement pour des affections et des prestations incluses dans le panier de soins de base.

Article 15

Un ticket modérateur de vingt pour cent (20%) est payé par les bénéficiaires de soins, sauf pour les pauvres extrêmes.



Article 16

Les consultations, les soins à l'exception des médicaments, les explorations diagnostiques et les hospitalisations pour les affections non contenues dans le panier de soins de base sont pris en charge par l'État pour ses agents et les retraités du secteur public, par les établissements publics et les collectivités territoriales pour leurs agents, leurs conjoints et leurs enfants à charge à hauteur de quatre-vingt pour cent (80%).

Section 2 : Prime et dossier de souscription d'assurance

Article 17

La prime d'assurance du panier de base obligatoire et la liste des pièces constitutives du dossier de souscription à une police d'assurance auprès de l'Agence nationale de Protection sociale sont fixées par un arrêté conjoint du ministre chargé de la Santé, du ministre chargé des Affaires sociales et du ministre chargé des Finances.

Article 18

Chaque société privée d'assurance fixe la prime d'assurance du panier de soins de base conformément aux dispositions en vigueur.

Section 3 : Modalités de collecte des primes

Article 19

Le Trésor public verse les primes d'assurance des ayants droits de l'État à l'Agence nationale de Protection sociale ou à toute structure publique qui va lui succéder.

Article 20

Tous les autres souscripteurs versent les primes d'assurance par le biais de la Caisse nationale de Sécurité sociale dans les conditions fixées par un arrêté du ministre chargé des Finances.

Section 4 : Structures de soins agréées

Article 21

Les assurés auprès de l'Agence nationale de Protection sociale bénéficient des prestations de soins dans les structures sanitaires publiques ou privées agréées.



Article 22

Les assurés auprès des compagnies d'assurance autre que l'Agence nationale de Protection sociale bénéficient des soins dans les structures prestataires de soins, conformément au contrat entre leurs souscripteurs et les assureurs.

CHAPITRE 4 : SANCTIONS ET DISPOSITIONS FINALES

Article 23

Dans un délai de douze (12) mois à compter de la date de publication au Journal officiel du présent décret, tout employeur excepté l'État est tenu de fournir à la Caisse nationale de Sécurité sociale, les polices d'assurance souscrites au profit de ses employés et d'engager le paiement des primes.

Article 24

Sans préjudice des sanctions pénales en vigueur, quiconque bénéficie ou tente de bénéficier, par des moyens frauduleux, des prestations garanties au titre de l'assurance maladie est passible d'une amende de deux cent mille (200 000) francs CFA et du remboursement des sommes indûment payées par l'assureur.

Article 25

Tout employeur, excepté l'État, qui ne procède pas à l'affiliation et au paiement d'au moins quatre-vingt pour cent (80%) de la prime d'assurance d'un salarié à un régime d'assurance maladie est passible d'une amende de deux cent mille (200 000) francs CFA, par employé. Le salarié concerné conserve le droit de recours auprès de la juridiction compétente en vue d'obtenir des dommages et intérêts au titre des prestations dont il a été privé.

Article 26

Tout prestataire de l'Agence nationale de Protection sociale qui se rend coupable de fraude ou de fausses déclarations est puni conformément aux textes en vigueur.

Article 27

Le Ministre des Affaires sociales et de la Microfinance, le Ministre de la Santé, le Ministre de l'Économie et des Finances et le Ministre du Travail et de la Fonction publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent décret.

Article 28

Le présent décret, qui prend effet pour compter de la date de sa signature, abroge les dispositions du décret n° 2023-327 du 21 juin 2023 portant modalités de mise en œuvre de

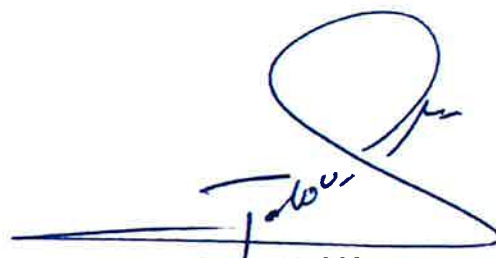


l'assurance maladie obligatoire en République du Bénin ainsi que toutes autres dispositions antérieures contraires.

Il sera publié au Journal officiel.

Fait à Cotonou, le 29 octobre 2025

Par le Président de la République,
Chef de l'État, Chef du Gouvernement,



Patrice TALON

Le Ministre de l'Économie et des
Finances,



Romuald WADAGNI
Ministre d'État

Le Ministre de la Santé,



Benjamin Ignace Bodounrin HOUNKPATIN

Le Ministre des Affaires sociales et de
Microfinance,



Véronique TOGNIFODE

Le Ministre du Travail et de la Fonction
publique,



Adidjatou A. MATHYS

AMPLIATIONS : PR : 6 ; AN : 2 ; CC : 2 ; CS : 2 ; CES : 2 ; HAAC : 2 ; HCJ : 2 ; SGG : 4 ; MEF : 2 ; MS : 2 ; MASM : 2 ; MTFP : 2 ;
AUTRES MINISTÈRES : 18 ; JORB : 1.