
TITRE I – DISPOSITIONS GENERALES**CHAPITRE I : DEFINITIONS**

Article 1 : Au sens de la présente loi, on entend par :

- **assujetti**, toute personne obligatoirement rattachée à l'un des régimes de la Couverture Maladie Universelle ;
- **assuré**, toute personne immatriculée à l'un des régimes de la Couverture Maladie Universelle ;
- **convention**, le contrat passé entre l'organisme de gestion de la Couverture Maladie Universelle et les prestataires de soins de santé ou leurs représentants ;
- **convention de gestion déléguée**, tout contrat passé entre l'organisme de gestion de l'assurance maladie et un organisme tiers, ayant pour objet la délégation de compétences dévolues par la présente loi ;
- **médecin ou pharmacien conseil**, tout praticien exerçant un contrôle médical ou pharmaceutique pour le compte d'un régime de Couverture Maladie Universelle ;
- **organisme de gestion**, l'organisme en charge de la gestion du régime général de base ou du régime d'assistance médicale ;
- **période de stage**, le délai légal entre le début du paiement des cotisations et le début du bénéfice des prestations par l'assuré ;
- **prestataire de soins de santé**, toute personne ou structure soignante exerçant dans le domaine médical ou paramédical et tout professionnel participant aux soins à fournir aux bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle ;
- **prise en charge**, la couverture financière des frais de soins dont bénéficie le patient de la part d'un prestataire de soins de santé ;

- **système de capitation**, le mécanisme par lequel la Couverture Maladie Universelle paye directement au prestataire de soins de santé un montant forfaitaire par bénéficiaire dont il a la charge, que celui-ci recoure ou non à des prestations de soins de santé, à l'exclusion du ticket modérateur ;
- **système de tiers-payant**, le mécanisme par lequel la Couverture Maladie Universelle paye directement au prestataire de soins de santé les frais de soins du bénéficiaire à l'exclusion du ticket modérateur ;
- **ticket modérateur**, la partie des frais de soins de santé qui reste à la charge de l'assuré et qui n'est pas couverte par le régime général de base de la Couverture Maladie Universelle.

CHAPITRE II : OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

Article 2 : Il est institué par la présente loi, un système obligatoire de couverture du risque maladie au profit des populations résidant en Côte d'Ivoire, dénommé Couverture Maladie Universelle.

Article 3 : La Couverture Maladie Universelle comprend :

- un régime contributif, dit régime général de base ;
- un régime non contributif, dit régime d'assistance médicale, qui vise les personnes économiquement faibles ou démunies, telles que définies par décret.

La Couverture Maladie Universelle peut être étendue à des régimes non prévus par la présente loi.

Article 4 : Est assujéti à la Couverture Maladie Universelle, l'ensemble des populations résidant en Côte d'Ivoire.

Les conditions et modalités particulières d'assujettissement à chacun des régimes sont précisées par décret.

Article 5 : Bénéficient des prestations de la Couverture Maladie Universelle, les personnes physiques assujétiées, affiliées à l'un de ses régimes, dont la validité des droits est en cours.

Article 6 : Sont garanties les prestations de soins inhérentes à la maladie ou à l'accident, à la maternité et à la réhabilitation physique et fonctionnelle, à l'exclusion des accidents du travail et maladies professionnelles. Cette garantie peut être étendue à certaines prestations de prévention du risque

