



PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE

Loi N° 035 /PR/2019

قانون رقم ____ /رج/ 2019

Instituant une Couverture Santé
Universelle au Tchad

ينص على التغطية الصحية الشاملة في تشاد

(/u la Constitution ;

بناء على الدستور؛

L'Assemblée Nationale a délibéré et
adopté en sa séance du 03 juin 2019 ;

اعتمدت الجمعية الوطنية بعد المداولة في
جلساتها المنعقدة بتاريخ 03 يونيو 2019 ؛

Le Président de la République promulgue
la Loi dont la teneur suit :

يصدر رئيس الجمهورية القانون الآتي نصه:

TITRE I : DES DISPOSITIONS GENERALES

الباب الأول: أحكام عامة

Chapitre I : DE L'OBJET

الفصل الأول: الموضوع

Article 1 : il est institué par la présente loi
une Couverture Santé Universelle fondée
sur les principes de solidarité nationale,
d'équité, de mutualisation des risques,
d'efficience et de la non-discrimination.

المادة 1: تم إنشاء بموجب هذا القانون تغطية صحية
شاملة قائمة على مبادئ التضامن الوطني والمساواة
ومواجهة المخاطر والفعالية وعدم التمييز.

Article 2 : La Couverture Santé Universelle
au Tchad couvre toute personne
résidente au Tchad sans distinction de
race, de nationalité, de sexe, d'origine et
d'antécédents pathologiques.

المادة 2: تشمل التغطية الصحية الشاملة في تشاد كل
شخص مقيم في تشاد دون تمييز عرق وجنسية وجنس
وأصل وسوابق مرضية.

Elle est obligatoire et prend en compte
les trois régimes ci-après :

التغطية الصحية الشاملة ملزمة، وتأخذ في عين
الاعتبار النظم التالية:

- un régime contributif dit « Assurance
Santé des Salariés ou **ASS** », qui couvre
les travailleurs salariés des secteurs
public, parapublic et privé ;
- un régime contributif dit « Assurance
Santé des Indépendants ou **ASI** », qui
vise l'ensemble des travailleurs
indépendants des professions
commerciales, libérales, artisanales, et
celles relevant de l'Agriculture ;
- un régime dit « Assistance Médicale ou
AMED », qui vise les personnes
économiquement démunies.

- نظام تشاركي، الذي يعرف بـ " التأمين
الصحي للأجراء ASS"، ويشمل العمال
الأجراء لقطاع العام والقطاع شبه العامة
والقطاع الخاص؛
- نظام " التأمين الصحي للمستقلين ASI"،
ويستهدف مجموع العمال المستقلين ذوي
المهن التجارية، والحرّة والحرف اليدوية
والأنشطة المتعلقة بالزراعة؛
- نظام " الدعم العلاجي AMED"، ويستهدف
الأشخاص الضعفاء اقتصادياً،

Chapitre II : DES DEFINITIONS

Article 3 : Au sens de la présente loi, on entend par :

Couverture Santé Universelle : Couverture effective de toutes les couches de la population, sans distinction aucune, à travers un paquet de soins, le plus large possible, au moindre coût ;

Affiliation : rattachement de l'assuré à l'organisme de gestion du régime d'assurance santé universelle ;

Agriculture : secteurs d'activités procurant des revenus à partir de l'exploitation de la terre, de la sylviculture, de l'aquaculture, de la pêche et de l'élevage ;

Assuré social : toute personne affiliée et ayant fait l'objet d'une immatriculation à l'organisme de gestion de la Couverture Santé Universelle ;

Assujetti : Toute personne, sans discrimination aucune, se trouvant dans l'obligation de s'affilier à un régime de Couverture Santé Universelle ;

Cotisation obligatoire : Toute somme versée obligatoirement à l'organisme de gestion du régime de Couverture Santé Universelle en contrepartie des prestations de soins de santé ;

Cotisation : Contribution financière périodique versée à l'organe de gestion pour le compte de l'assuré.

Cotisation salariale : Prélèvement assis sur les salaires destinés à couvrir la contribution financière de l'agent de l'Etat ou du travailleur salarié au financement du régime de la Couverture Santé Universelle ;

Cotisation forfaitaire : Cotisation dont le montant est calculé proportionnellement à la durée d'application pendant une année donnée ;



القصل الثاني: التعريفات

المادة 3: في مدلول هذا القانون يقصد بالمصطلحات التالية المعنى المبين إزاءها :

التغطية الصحية الشاملة: التغطية التامة لجميع طبقات السكان دون أي تمييز عن طريق حزمة الرعاية العلاجية بقدر الإمكان وبأقل تكلفة؛

العضوية: ارتباط المؤمن له بهيئة تسيير نظام تأمين الصحة الشاملة؛

الزراعة: قطاعات تنتج عائدات من خلال استغلال الأرض والحراثة وتربية المائيات والصيد والرعي ؛

المؤمن له الاجتماعي: كل شخص انتسب وسجل رسميا بهيئة تسيير التغطية الصحية الشاملة؛

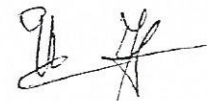
الملزوم: كل شخص دون أي تمييز، يجد نفسه ملزما بواجب الانضمام إلى نظام التغطية الصحية الشاملة؛

الاشتراكات الإلزامية: كل مبلغ مدفوع إلزاما لهيئة تسيير نظام التغطية الصحية الشاملة مقابل تقديم خدمات العلاجات الصحية؛

الاشتراكات: المساهمة المالية الدورية المدفوعة لجهاز التسيير لحساب المؤمن له؛

مساهمات الموظف: الاقتطاع المبني على الأجور المخصص لتغطية المساهمات المالية لموظف الدولة أو العامل الأخير لتمويل نظام التغطية الصحية الشاملة؛

الاشتراكات الجزافية: اشتراك يحدد مبلغه نسبيا مع مدة التطبيق خلال سنة ما؛



Cotisation patronale : Sommes destinées au financement de la Couverture Santé Universelle à verser par l'employeur public et/ou privé, à titre de contribution, pour chaque assuré ;

Ciblage : Critère ou technique utilisé pour déterminer les personnes économiquement démunies.

Convention : Tout accord de volonté conclu entre l'organisme de gestion du régime de la Couverture Santé Universelle et les prestataires de soins de santé ;

Démuni : individu privé de ressources de quelque genre que ce soit

Discrimination : C'est le fait de ne pas assurer un traitement égal à chaque assuré d'un même régime ;

Équité : qualité qui s'apprécie sous deux aspects (l'équité d'accès et l'équité contributive) ;

L'équité d'accès consiste à faciliter l'accès effectif de tous à un paquet de soins, selon les besoins de chacun ;

L'équité contributive vise à faire participer chaque couche sociale en fonction de sa capacité ;

Famille : Ensemble formé par les conjoints et les enfants à charge ;

Financement innovant : c'est le mécanisme générant des ressources additionnelles non traditionnelles ;

Immatriculation : l'opération administrative qui constate la qualité d'assuré social par l'attribution d'un numéro d'identification ;

Membre à charge : Tout individu qui vit sous la charge de l'assuré ;

Mutuelle de santé : tout groupement qui, essentiellement au moyen des cotisations de ses membres, se propose de mener, dans l'intérêt de ceux-ci et de leurs ayants droit, une action de prise en charge de prévoyance, d'entraide et de solidarité visant la prévention des risques

اشتراكات صاحب العمل: مبالغ مخصصة لتمويل التغطية الصحية الشاملة المدفوعة من قبل رب العمل العام و/أو الخاص بصفة مساهمة لكل مؤمن له؛

الاستهداف: معيار أو طريقة تستخدم لتحديد الأشخاص الضعفاء اقتصادياً؛

الاتفاقية: كل اتفاق خاضع للمشيئة مبرم بين هيئة تسيير نظام التغطية الصحية الشاملة ومقدمي الرعاية الصحية؛

الفقير: شخص محروم من امتلاك الموارد بأي شكل كان؛

التمييز: هو عدم ضمان المساواة في المعاملة لكل مؤمن عليه في نفس النظام؛

الانصاف: صفة تبادل التقدير بمنظورين (الانصاف في فرص الوصول والانصاف في الاشتراكات)؛

الانصاف في فرص الوصول: هو تسهيل الوصول الفعلي للجميع على حزمة العلاجات حسب احتياجات كل واحد؛

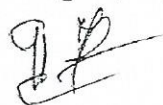
الانصاف في الاشتراكات: يهدف إلى إشراك كل طبقة اجتماعية حسب قدرتها؛

الأسرة: مجموعة مكونة من الزوجين والأطفال المعالين؛

التمويل الابتكاري: آلية قائمة على توليد الموارد الإضافية غير التقليدية؛

الترقيم/التسجيل: هي العملية الإدارية التي تثبت صفة المشترك في الضمان الاجتماعي بمنحه رقم الهوية؛

العضو المفعال: كل فرد يعيش تحت إعالة المؤمن له؛
التعاونية الصحية: كل مجموعة تعترم القيام بعمل كفالة من خلال اشتراكات أعضائها من أجل مصلحتهم ومصلحة وورثتهم بهدف الوقاية من المخاطر الاجتماعية المرتبطة بالشخص وإصلاح نتائجها؛



sociaux liés à la personne et la réparation de leurs conséquences;

Paniers de soins : l'ensemble des actes, biens et services médicaux pris en charge par les régimes de la Couverture Santé Universelle ;

Parrainage : Possibilité pour un individu ou une institution de prendre en charge la cotisation à un régime de la Couverture Santé Universelle d'un assuré ou d'un groupe d'assurés ;

Prestataire : Toute structure soignante ou tout professionnel exerçant dans le domaine médical ou paramédical et participant aux soins à fournir aux bénéficiaires du régime de la Couverture Santé Universelle ;

Régime : Ensemble des dispositions fixant les droits et obligations d'une catégorie de personnes au regard de la Couverture Santé Universelle ;

Solidarité nationale : Solidarité entre riches et pauvres ; vieux et jeunes ; travailleurs et sans emploi ; citadins et ruraux, bien portant et malade.

Elle signifie également une prise en charge des cotisations des individus économiquement faibles ; une mise en commun des risques et un partage des coûts.

Tiers payant : Modalité de paiement par lequel la Couverture Santé Universelle paie directement au prestataire de soins de santé les frais de soins du bénéficiaire à l'exclusion du ticket modérateur ;

Ticket modérateur : partie des frais de soins de santé qui reste à la charge de l'assuré social et qui n'est pas couverte par les régimes de la Couverture Santé Universelle.



سلة العلاجات: مجموعة الأعمال والممتلكات والخدمات العلاجية المكفولة من قبل نظم التأمين للتغطية الصحية الشاملة؛

الكفالة: فرصة سانحة للفرد أو للمؤسسة لتتكفل اشتراكات نظام التغطية الصحية الشاملة لمؤمن عليه أو لمجموعة مؤمن عليها؛

مقدم الخدمات: كل هيكل علاجي أو كل مهني يعمل في المجال العلاجي أو شبه العلاجي ويشارك في العلاجات الموفرة للمستفيدين من نظام التغطية الصحية الشاملة؛

نظام التأمين: مجموع الأحكام التي تحدد حقوق وواجبات فئة من الأشخاص على ضوء التغطية الصحية الشاملة؛

التضامن الوطني: تضامن بين الأغنياء والفقراء؛ بين كبار السن والشباب؛ بين العمال والعاطلين عن العمل؛ بين سكان الحضر وسكان الريف وبين المعافين والمرضى.

ويبدل أيضا على كفاءة اشتراكات الأفراد الضعفاء اقتصاديا؛ وتقاسم المخاطر وتقاسم التكاليف.

نظام التكفل المباشر: طريقة الدفع التي من خلالها تدفع التغطية الصحية الشاملة للمقدم الخدمات العلاجية مباشرة رسوم علاجات المستفيد؛

المدفوعات المشتركة: جزء من رسوم العلاجات الصحية التي تبقى على عاتق العضو والتي لم تغط من قبل نظم التغطية الصحية الشاملة.



TITRE II : DU CHAMP D'APPLICATION

Chapitre I : DES ASSUJETTIS

Article 4 : Sont assujettis au régime **ASS** de la Couverture Santé Universelle :

- les agents de l'Etat, des collectivités autonomes, des entreprises publiques et parapubliques ;
- Les fonctionnaires parlementaires ;
- Les travailleurs du secteur privé formel ;
- Les retraités du secteur public et privé ;
- Les titulaires d'une charge élective.

Article 5 : Sont assujettis au régime **ASI** tous les travailleurs indépendants, notamment :

- les agriculteurs et travailleurs agricoles non-salariés ;
- les artisans et commerçants et leurs para-subordonnés ;
- les éleveurs et leurs para-subordonnés ;
- les pêcheurs et leurs para-subordonnés.

Sont également assujetties au régime **ASI** les personnes n'exerçant pas une activité professionnelle mais titulaires de revenus non commerciaux provenant d'activités telles que , les opérations financières, les valeurs mobilières et immobilières, sans limitation

Sont enfin assujettis au régime **ASI** les conjoint(e)s et les personnes à charge des assurés relevant de ce régime, pour autant qu'ils ne relèvent pas du régime **ASS**.

Article 6 : Sont assujettis au régime **AMED** :

- les personnes reconnues économiquement démunies ;
- Les étudiants Tchadiens jusqu'à l'âge de 25 ans ;
- Les orphelins et enfants abandonnés placés dans les orphelinats ;
- les personnes en détention dans les

الباب الثاني: مجال التطبيق

الفصل الأول: الخاضعون

المادة 4: يخضع لنظام التأمين الصحي للأجراء للتغطية الصحية الشاملة:

- موظفو الدولة، والتجمعات المستقلة، والشركات العامة وشبه العامة؛
- الموظفون البرلمانيون؛
- عمال القطاع الخاص الرسمي؛
- متقاعدو القطاع العام والخاص؛
- أصحاب الوظائف الانتخابية.

المادة 5: يخضع لنظام التأمين الصحي للمستقلين كل العمال المستقلين، لاسيما:

- المزارعون والعمال المزارعين غير المأجورين؛
- الحرفيون والتجار وشبه رؤوسهم؛
- الرعاة وشبه رؤوسهم؛
- الصيادون وشبه رؤوسهم.

ويخضع أيضا لنظام التأمين الصحي للمستقلين الأشخاص الذين لا يمارسون نشاط مهني لكنهم يملكون عائدات غير تجارية الناتجة من الأنشطة مثل، العمليات المالية والأوراق المالية والعقارات دون حصر.

كما يخضع لنظام التأمين الصحي للمستقلين الزوجان والأشخاص المعالين من قبل المؤمن لهم التابعين لهذا النظام، دون أن يكونوا تابعين لنظام التأمين الصحي للأجراء.

المادة 6: يخضع لنظام الدعم العلاجي:

- الأشخاص المعترف بهم ضعفاء اقتصاديا؛
- الطلاب التشاديين لغاية سن ال 25 عاما؛
- الأيتام والأطفال المهجورين الذين وضعوا تحت حضانة دور الأيتام؛
- الأشخاص المعتقلين في المؤسسات السجنية؛



- établissements pénitentiaires ;
- les personnes vulnérables prises en charge par les communes ;

La qualité de démunie est prononcée à la demande de l'intéressé ou de la personne exerçant la tutelle légale, après avis des services techniques en charge de la solidarité dans les conditions et selon les modalités fixées par voie réglementaire.

Article 7 : La liste évoquée aux articles 4,5 et 6 n'est pas limitative et peut être complétée en tant que de besoin par un décret pris en Conseil des ministres.

Chapitre II : DES BENEFICIAIRES

Article 8 : Bénéficiaire des prestations du régime **ASS** :

- la personne assujettie à l'obligation d'assurance ;
- les membres de sa famille à charge, à condition qu'ils ne soient pas bénéficiaires à titre personnel d'une assurance de même titre.

Article 9 : Sont considérés comme membres de la famille à charge dans le cadre du régime **ASS** :

- le(s) conjoint(s) de l'assuré ;
- les enfants et les ascendants directs à charge.

Article 10: Sont considérés comme enfants à charge, les enfants qui vivent avec l'assuré et dont celui-ci assure de façon permanente l'entretien si ces enfants rentrent, en outre, dans une des catégories suivantes :

- les enfants de l'assuré ;
- les enfants du conjoint de l'assuré ;
- les enfants placés sous la tutelle de l'assuré conformément à la loi ;
- Les enfants adoptés par l'assuré ou son conjoint conformément à la loi.

Toutefois, la condition de cohabitation est sensée remplie, si la non présence de

- الأشخاص الضعفاء الذين تكفلتهم البلديات؛

يتم إعلان صفة الفقير بناء على طلب المعني أو من قبل الشخص الولي الشرعي بعد موافقة الأقسام الفنية المكلفة بالتضامن وفق الشروط وحسب الطرق المحددة عن طريق القانون.

المادة 7: إن القائمة المشار إليها في المواد 4، 5 و 6 غير حصرية، ويمكن استكمالها كل ما اقتضته الحاجة بمرسوم يتخذ في مجلس الوزراء.

الفصل الثاني: المستفيدون

المادة 8: المستفيدون من خدمات نظام التأمين الصحي للأجراء هم:

- الأشخاص الملزمون بواجب التأمين؛

- أفراد أسرته المعالين، شريطة أن لا يكونوا مستفيدين بصفة شخصية من تأمين بنفس الصفة.

المادة 9: يعتبر أعضاء للأسرة المعالة في إطار نظام التأمين الصحي للأجراء:

- زوجات المؤمن له؛

- الأطفال والأسلاف المباشرين المكفولين.

المادة 10: يعتبر أطفال معالين، الأطفال الذين يعيشون مع المؤمن له الذي يقوم بالإعالة بصفة دائمة إذا يدخل هؤلاء الأطفال من ناحية أخرى في الفئات التالية:

- أبناء المؤمن له؛

- أطفال قرينة المؤمن له؛

- الأطفال الموضوعون تحت ولاية المؤمن له وفقا للقانون؛

- الأطفال المتبنون من قبل المؤمن له أو قرينته وفقا للقانون.

غير أنه يعتبر شرط العيش مستوف إذا كان عدم وجود طفل مع الأبوين كما يمليه القانون بسبب حالة صحية أو

l'enfant du foyer des parents est dictée par des raisons de santé ou d'éducation.

Article 11: L'enfant perd sa qualité d'enfant à charge à l'âge de dix-huit ans.

L'âge est porté à vingt-cinq ans pour l'enfant qui poursuit des études supérieures.

L'enfant qui souffre d'un handicap demeure enfant à charge s'il ne peut exercer un métier ou une profession lui permettant de se prendre en charge.

Article 12: Sont ascendants directs à charge, le père et la mère de l'assuré à condition que ceux-ci soient économiquement dépendants de l'assuré et ne bénéficient pas à titre personnel d'un régime de Couverture Santé Universelle.

Article 13: Bénéficient des prestations du régime **ASI**, les personnes physiques assujetties à l'obligation d'assurance ainsi que les membres de la famille à charge dûment déclarés par elles.

Article 14: Bénéficient des prestations du régime **AMED**, les personnes physiques assujetties à l'obligation d'assurance ainsi que les membres de la famille à charge reconnues.

Chapitre III : DES PRESTATIONS DE SOINS DE SANTE GARANTIES

Article 15 : La Couverture Santé Universelle garantit la prise en charge des soins curatifs, préventifs, promotionnels et ceux relevant de la réhabilitation.

Article 16 : Les prestations de soins de santé garanties sont définies sur la base d'un panier de soins arrêté par décret pris en conseil des ministres pour chacun des régimes visés à l'article 2' de la présente loi.

Article 17 : Les prestations de soins de santé garanties au titre de chaque

لغرض التعليم.

المادة 11: يفقد الطفل صفة الطفل المكفول إذا بلغ سن الثامنة عشر.

ويرفع سن إلى الخمسة والعشرين بالنسبة للأطفال الذين يتابعون الدراسات العليا.

إن الطفل الذي يعاني من عاهة يبقى مكفولا إذا لم يستطع ممارسة حرفة أو مهنة تسمح له بتحمل مسؤوليته.

المادة 12: يعتبر والدين مباشرين مكفولين أب وأم المؤمن له بشرط أن يكونا مرتبطين اقتصاديا بالمؤمن له ولا يستفيدان بصفة فردية من نظام التغطية الصحية الشاملة.

المادة 13: يستفيد من خدمات نظام التأمين الصحي للمستقلين الأشخاص الطبيعيين الملزمين بواجب التأمين وكذلك أفراد الأسرة المعالين الذين أعلنوا عن أنفسهم.

المادة 14: يستفيد من خدمات نظام الدعم العلاجي الأشخاص الطبيعيين الملزمين بواجب التأمين وكذلك أفراد الأسرة المعالين المعترف بهم.

الفصل الثالث: خدمات العلاجات الصحية المضمونة

المادة 15: تضمن التغطية الصحية الشاملة كفاية الرعاية العلاجية والوقائية والترويجية والمتعلقة بإعادة التأهيل.

المادة 16: تحدد خدمات العلاجات الصحية المضمونة على أساس سلة العلاجات المقررة بمرسوم يتخذ في مجلس الوزراء لكل نظام من النظم المنصوص عليها في المادة 2 من هذا القانون.

المادة 17: لا تُكفل خدمات العلاجات الصحية المضمونة بالنسبة لكل نظام إلا إذا قررت العلاجات

régime ne peuvent être prises en charge que si les soins ont été prescrits et exécutés sur le territoire national.

Article 18 : Les risques liés aux accidents du travail et maladies professionnelles demeurent régis par les lois et les règlements les concernant.

TITRE III : DE LA PRISE EN CHARGE DES SOINS DE SANTE GARANTIES

CHAPITRE I : DES CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE

Article 19 : Le système de la Couverture Santé Universelle garantit la prise en charge d'une partie des frais de soins de santé ; l'autre partie restant à la charge de l'assuré.

L'assuré conserve la liberté de souscrire à une assurance complémentaire en vue de couvrir les frais restant à sa charge.

Article 20 : Les mécanismes de prise en charge des frais de soins de santé pour chacun des régimes sont fixés par décret pris en conseil des ministres.

Article 21 : Le remboursement des frais de soins de santé aux prestataires de soins est effectué :

- à l'acte sur la base de la liste des prestations garanties mentionnée à l'article 16 ci-dessus ;
- Sous forme de forfait par groupe de prestations ;
- par capitation.

Les différentes modalités de remboursement décrites à l'alinéa premier du présent article ne sont pas limitatives. Le remboursement des frais de soins de santé peut s'effectuer selon tout autre mécanisme convenu avec les prestataires des soins.

Article 22 : Quel que soit le mécanisme retenu, le remboursement des frais de soins de santé est effectué sur la base d'un barème tarifaire de référence fixé

وُنقذت في الأراضي الوطنية.

المادة 18: تظل المخاطرة المرتبطة بحوادث العمل والأمراض المهنية محكومة بالقوانين والنظم الخاصة بها.

الباب الثالث: كفالة العلاجات الصحية المكفولة

الفصل الأول: شروط الكفالة

المادة 19: يضمن نظام التغطية الصحية الشاملة كفالة جزء من رسوم العلاجات الصحية؛ ويبقى الجزء الآخر على نفقة المؤمن له.

يحتفظ المؤمن له بحرية الاكتتاب في التأمين الإضافي بهدف تغطية الرسوم التي تبقى على نفقته.

المادة 20: تُحدد آليات كفالة رسوم العلاجات الصحية لكل واحد من النظم بمرسوم يتخذ في مجلس الوزراء.

المادة 21: يتم تسديد رسوم العلاجات الصحية لمقدمي الخدمات:

- على الادخار على أساس قائمة الخدمات المضمونة المشار إليها في المادة 16 أعلاه؛
- على شكل جزاف لمجموعة الخدمات ولكل ضريبة.

إن مختلف طرق التسديد الموضحة بالفقرة الأولى من هذه المادة ليست شرطاً. بل يمكن تسديد رسوم العلاجات الصحية حسب أية آلية أخرى يتم الاتفاق عليها مع مقدمي الخدمات العلاجية.

المادة 22: مهما تكن الآلية المعتمدة، فإن تسديد رسوم العلاجات الصحية يكون على أساس جدول أسعار مرجعي يحدد بموجب مرسوم يتخذ في مجلس الوزراء.

par décret pris en Conseil des Ministres.

CHAPITRE II : DU CONVENTIONNEMENT

Article 23 : Les rapports entre les régimes de la Couverture Santé Universelle et les prestataires de soins de santé, publics ou privés sont définis dans le cadre de conventions nationale et /ou spécifiques.

Article 24 : Les conventions nationales sont conclues entre la structure gestionnaire des régimes de la Couverture Santé Universelle et les organisations professionnelles de santé représentées à l'échelle nationale.

Les conventions spécifiques sont conclues entre la structure gestionnaire des régimes de la Couverture Santé Universelle et un établissement de prestations des soins de santé.

Tout établissement de prestations de soins de santé qui ne désire pas adhérer à la convention nationale, doit en faire une déclaration à la structure gestionnaire de la Couverture Santé Universelle avec ampliation à son organisation professionnelle.

Article 25 : Les conventions concernent les domaines suivants :

- les obligations des parties contractantes ;
- les tarifs de prestations de soins ;
- les procédures et les modes de paiement ;
- les modalités de contrôle de prestation ;
- les mécanismes des résolutions de litige ;
- les outils de garantie de la qualité des services ;
- les conditions et modalités de conclusion et de rupture.



الفصل الثاني: الاتفاقية

المادة 23: تحدد العلاقات بين نظم التغطية الصحية الشاملة وخدمات العلاجات الصحية العامة أو الخاصة في إطار الاتفاقيات الوطنية و/أو الخاصة.

المادة 24: تبرم الاتفاقيات الوطنية بين الجهاز المكلف بإدارة نظم التغطية الصحية الشاملة والمنظمات المهنية الصحية الممثلة على الصعيد الوطني.

تبرم الاتفاقيات الخاصة بين الجهاز المكلف بإدارة نظم التغطية الصحية الشاملة والمؤسسة التي تقدم خدمات العلاجات الصحية.

يتعين على كل مؤسسة تقدم خدمات العلاجات الصحية ولم ترغب الانضمام إلى الاتفاقية الوطنية القيام بإبلاغ الهيكل المكلف بإدارة التغطية الصحية الشاملة مع ارسال نسخة إلى منظمها المؤسسة.

المادة 25: تخص الاتفاقيات المجالات التالية:

- التزامات الأطراف المتعاقدة؛
- أسعار الخدمات العلاجية؛
- إجراءات وطرق الدفع؛
- طرق مراقبة تقديم الخدمة؛
- آليات تسوية المنازعات؛
- وسائل ضمان جودة الخدمات؛
- شروط وطرق إبرام العقد وفسخه.



CHAPITRE III : DES CONTROLES MEDICAL ET ADMINISTRATIF

Article 26 : La structure gestionnaire des régimes de la Couverture Santé Universelle organise un contrôle médical et un contrôle administratif.

Article 27 : Le contrôle médical a pour objet :

- de vérifier la conformité des prescriptions et la dispensation des soins médicaux requis ;
- d'apprécier le respect des normes et procédures en matière de prestations de soins de santé ;
- de vérifier et d'évaluer la conformité du plateau technique ;
- de constater les abus et fraudes en matière de prescription de soins et de facturations.

Article 28 : Les modalités de contrôle médical sont fixées par décret pris en Conseil des Ministres.

Article 29 : Le contrôle administratif à pour objet :

- de vérifier l'effectivité de l'affiliation et de l'immatriculation des personnes assujetties,
- de s'assurer du recouvrement des cotisations ;
- de s'assurer du respect des procédures en matière de fourniture des prestations de soins de santé garanties par les trois régimes ;
- de veiller à l'application des dispositions édictées en matière de Couverture Santé Universelle ;
- d'éclairer de ses conseils et de ses recommandations les employeurs publics et privés et les assurés sociaux ;
- de porter à l'attention de l'Autorité Compétente les violations et abus qui ne sont pas spécifiquement couverts par les dispositions légales existantes ;

الفصل الثالث: المراجعة الطبية والإدارية

المادة 26: يُنظّم الجهاز المكلف بإدارة نظم التغطية الصحية المراجعة الطبية والمراقبة الإدارية.

المادة 27: تهدف المراجعة الطبية إلى:

- التحقق من مطابقة للإرشادات والعلاجات الطبية النافعة؛
- تقييم احترام النظم والإجراءات في مجال تقديم خدمات العلاجات الصحية؛
- مراجعة وتقييم مطابقة اللوحة الفنية؛
- اثبات الإفراط والغش في مجال إرشاد/وصف العلاجات والفوترة.

المادة 28: تحدد طرق المراجعة الطبية عن طريق مرسوم يتخذ في مجلس الوزراء.

المادة 29: تتم المراقبة الإدارية بهدف:

- التأكد من صحة الانضمام وتسجيل الأشخاص الخاضعين؛
- التأكد من تسديد الاشتراكات؛
- التأكد من احترام الإجراءات في مجال توفير الخدمات العلاجية التي تضمنها الأنظمة الثلاثة؛
- السهر على تطبيق الأحكام المنصوص عليها في مجال التغطية الصحية الشاملة؛
- تقديم التوجيهات والتوصيات للعمال العموميين والخاصين والمؤمن لهم اجتماعيا؛
- إخطار السلطات المختصة بالانتهاكات والتجاوزات التي لم تنص عليها الأحكام القانونية الموجودة

- de participer à la coordination et au contrôle des services et organismes concourant à l'application de la législation en matière de Couverture Santé Universelle.

Article 30 : Le contrôle administratif est effectué par des contrôleurs assermentés de l'Organisme de gestion.

Les personnes physiques ou morales soumises au contrôle administratif sont tenues de recevoir les contrôleurs à tout moment. Les oppositions ou obstacles à l'action des contrôleurs sont passibles des peines prévues par les lois en vigueur.

Les conditions et les modalités du contrôle administratif sont fixées par décret pris en Conseil des Ministres.

TITRE IV : DE LA GESTION DU SYSTEME DE LA COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE

CHAPITRE I : DES ORGANES DE GESTION ET DE REGULATION

Article 31 : La gestion des régimes de la Couverture Santé Universelle est assurée par un établissement public appelé organisme de gestion.

L'organisme de gestion est créé par une loi. Son organisation, ses attributions et son fonctionnement sont fixés par un statut adopté par décret.

Article 32 : L'organisme de gestion délègue, sous son contrôle et sa responsabilité, certaines de ses attributions à des organismes dits de gestion déléguée.

La gestion déléguée est effectuée par régime de la Couverture Santé Universelle. Cependant, deux ou plusieurs organismes peuvent être délégués pour la gestion d'une ou de plusieurs fonctions de gestion d'un même régime.

Les organismes de gestion déléguée sont obligatoirement des établissements publics de prévoyance sociale, des

- المشاركة في تنسيق ومراقبة الأقسام والمنظمات التي تساهم في مجال التغطية الصحية الشاملة.

المادة 30: يتولى المراقبون المحلفون مهمة المراقبة الإدارية لهيئة الإدارة.

إن الأشخاص الطبيعيين والاعتباريين الخاضعين للمراقبة الإدارية ملزمين باستقبال المراقبين في كل وقت. وأن أي عمل اعتراض أو إعاقة عمل المراقبين يعاقب عليه كما هو منصوص عليه في القوانين المعمول بها.

تحدد شروط وطرق المراقبة الإدارية بمرسوم يتخذ في مجلس الوزراء.

الباب الرابع: إدارة نظام التغطية الصحية الشاملة

الفصل الأول: أجهزة الإدارة والضبط

المادة 31: تتولى مؤسسة عامة تسمى هيئة الإدارة مهمة إدارة الأنظمة التغطية الصحية الشاملة.

تنشأ هيئة الإدارة بموجب قانون. ويتم تحديد تنظيم الهيئة وصلاحياتها وسيرها بنظام يعتمد بمرسوم.

المادة 32: تفوض هيئة الإدارة بعضاً من صلاحياتها إلى الهيئات المسماة بهيئات الإدارة المفوضة. وذلك تحت رقابتها ومسؤوليتها.

يقوم نظام التغطية الصحية الشاملة بإجراء الإدارة المفوضة. بيد أنه يمكن منح التفويض للهيئتين أو أكثر لإدارة وظيفة أو عدة وظائف لإدارة نفس النظام.

يجب أن تكون هيئات الإدارة المفوضة إلزاماً من المؤسسات العامة للرعاية الاجتماعية والهيئات أو

structures ou coopératives de types mutualistes à but non lucratifs ou des sociétés de gestion maladie de type privé.

La délégation est constatée par un contrat de gestion.

Les règles et les modalités de la gestion déléguée sont fixées par décret pris en Conseil des Ministres.

Article 33 : Un organe de régulation de la Couverture Santé universelle supervise les relations entre l'organisme de gestion, les prestataires de soins de santé et les organismes de gestion déléguée.

Article 34 : L'organe de régulation est créée par décret.

Les missions de régulation peuvent, le cas échéant, être confiées, suivant la même procédure, à un établissement public existant.

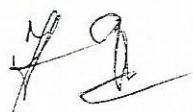
CHAPITRE II : DES REGLES D'AFFILIATION ET D'IMMATRICULATION

Article 35 : Les personnes assujetties adhèrent à la Couverture Santé Universelle à travers leur affiliation à un organisme d'affiliation propre à chacun des régimes visés à l'article 2.

L'affiliation se fait soit à titre individuel, soit collectivement par un employeur, une structure assurant la protection des personnes assujetties ou un organisme pratiquant la mutualisation du risque maladie au profit d'un groupe de personnes.

Article 36: L'affiliation à titre collectif est effectuée par :

- les employeurs publics ou privés pour l'affiliation de leurs personnels ;
- les orphelinats pour l'affiliation des orphelins et enfants abandonnés placés sous leur protection ;



التعاونيات من نوع التكافؤ وغير هادفة إلى الربح أو شركات إدارة الأمراض من النوع الخاص.

ويثبت التفويض بعقد الإدارة.

تحدد قواعد وطرق الإدارة المفوضة بموجب مرسوم يتخذ في مجلس الإدارة.

المادة 33: يقوم جهاز تنظيم التغطية الصحية بالإشراف على العلاقات بين هيئة الإدارة ومقدمي الخدمات العلاجية وعيهم من مقدمي الخدمات الذين لهم علاقة مع هيئة الإدارة المفوضة.

المادة 34: يتم إنشاء جهاز التنظيم بموجب مرسوم.

ويجوز، عند الاقتضاء، إسناد المهام التنظيمية، بنفس الإجراء، إلى مؤسسة عامة قائمة.

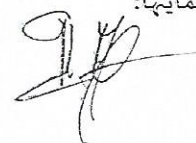
الفصل الثاني: قواعد الانضمام والتسجيل

المادة 35: ينضم الأشخاص الخاضعون للتغطية الصحية الشاملة من خلال انضمامهم لمنظمة انتساب خاصة إلى نظام من النظم المشار إليها في المادة 2.

ويتم الانضمام بشكل فردي أو جماعي من قبل رب العمل بمثابة هيئة لحماية أشخاص خاضعين له أو هيئة في ممارسة تعاونية لتجنب خطر الإصابة بأمراض لصالح مجموعة من الناس.

المادة 36: يتم تنفيذ العضوية الجماعية من خلال:

- أرباب العمل من القطاعين العام والخاص من أجل انتساب موظفيهم؛
- دور الأيتام لانتساب الأيتام والأبناء المهجورين تحت حمايتهم؛



- les communes pour l'affiliation des personnes vulnérables sous leur protection.

Pour les affiliations individuelles aux régimes **ASI** et **AMED**, la démarche est effectuée obligatoirement par la personne assujettie.

Article 37 : L'affiliation d'une personne assujettie à un régime de la Couverture Santé Universelle est matérialisée par son immatriculation ainsi que celui des personnes bénéficiaires à sa charge, à un registre national d'immatriculation organisé et géré par l'organisme de gestion visé à l'article 31 de la présente loi.

L'affiliation aux organismes visés à l'alinéa 1 de l'article 35 de la présente loi prend effet au premier jour du mois qui suit celui au cours duquel les assurés sociaux ont satisfait aux formalités d'immatriculation.

Article 38 : La liste des organismes d'affiliation ainsi que les modalités et procédures d'affiliation et d'immatriculation sont déterminés par décret pris en Conseil des Ministres.

CHAPITRE III : DES RESSOURCES ET DE LA GESTION FINANCIERE

Article 39 : Les ressources de la Couverture Santé Universelle sont constituées par :

- les cotisations de l'Etat employeur et des employeurs privés ;
- les Cotisations des employés assujettis ;
- les financements innovants ;
- les taxes dédiées ;
- les subventions de l'Etat et celles servant aux mécanismes de gratuités ;
- les produits financiers ;
- les prêts, les parrainages, les dons et legs ;



- البلديات لانتماء الضعفاء تحت حمايتها.

بالنسبة للانتماء الفردي لنظم التأمين الصحي للمستقلين أو الدعم الطبي يجب تنفيذ الإجراء إجباريا من قبل الشخص الخاضع للنظام.

المادة 37: تتحقق عضوية الشخص الخاضع لنظام التغطية الصحية الشاملة عن طريق تسجيله وتسجيل المستفيدين تحت كلفته في سجل وطني للترقيم منظم تحت إشراف هيئة الإدارة المشار إليها في المادة 31 من هذا القانون.

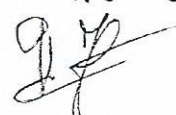
يسري مفعول الانتساب إلى الهيئات المشار إليها في الفقرة 1 من المادة 35 من هذا القانون اعتبارا من اليوم الأول من الشهر الذي يلي ذلك الذي استوفى المؤمنون لهم إجراءات التسجيل.

المادة 38: يتم تحديد قائمة هيئات الانتساب وإجراءات الانتساب والتسجيل بموجب قانون يتخذ في مجلس الوزراء.

القصل الثالث: الموارد والإدارة المالية

المادة 39: تتكون موارد التغطية الصحية الشاملة من:

- اشتراكات الدولة بصفتها رب العمل وأرباب العمل في القطاع الخاص؛
- اشتراكات الموظفين الخاضعين للضريبة؛
- التمويل الابتكاري؛
- الضرائب المخصصة؛
- إعانات الدولة وتلك المستخدمة في آليات المجانية؛
- المنتجات المالية؛
- القروض والكفالات والتبرعات والهيئات؛



- les majorations et pénalités de retard dues aux cotisations des employeurs ;
- les pénalités financières appliquées aux situations de fraude ;
- les ressources en provenance des Partenaires Techniques et Financiers.

Article 40 : Les financements et les taxes dédiées visés à l'article 39 de la présente loi sont affectés à la l'organisme de gestion de la Couverture Santé Universelle selon les modalités fixées par décret pris en Conseil des Ministres.

Article 41 : Les ressources énumérées à l'article 39 de la présente loi sont réparties entre trois fonds dédiés chacun à un régime de la Couverture Santé Universelle :

- le fonds d'assurance santé des Salariés **ASS** ;
- le fonds d'assurance santé des indépendants pour le régime **ASI** ;
- le fonds d'Assistance Médicale pour le régime **AMED**.

Les trois fonds sont gérés séparément.

Article 42 : En vertu du principe de solidarité promu par la Couverture Santé Universelle, le financement d'un fonds par un autre est possible. Les conditions et les modalités de ce financement sont fixées par décret pris en Conseil des Ministres.

Article 43 : Les cotisations visées à l'article 39 de la présente loi sont déterminées sur la base du coût du panier de soins fixé par décret.

Le taux de prélèvement des cotisations ainsi que les modalités de leur versement à l'organisme de gestion sont fixés par décret pris en Conseil des ministres.

Article 44 : Les cotisations du régime de l'**ASS** sont réparties entre employeurs et travailleurs. L'employeur public ou privé

- الرسوم الإضافية وعقوبات التأخير الناجمة عن اشتراكات أرباب العمل؛
- العقوبات المالية المطبقة على حالات الاحتيال؛
- موارد من الشركاء الفنيين والماليين.

المادة 40: يتم تخصيص التمويل والضرائب المخصصة على النحو المنصوص عليه في المادة 39 من هذا القانون لهيئة إدارة التغطية الصحية الشاملة وفقاً للإجراءات المحددة بمرسوم يتخذ في مجلس الوزراء.

المادة 41: تقسم الموارد الواردة في المادة 39 من هذا القانون بين ثلاثة صناديق مخصصة كل واحد لنظام التغطية الصحية الشاملة:

- صندوق التأمين الصحي للأجراء؛
- صندوق التأمين الصحي للمستقلين؛
- صندوق الدعم الطبي لنظام الدعم الطبي.

تتم إدارة الصناديق الثلاثة بشكل منفصل.

المادة 42: طبقاً لمبدأ التضامن الذي تروج له التغطية الصحية الشاملة، يجوز تمويل نظام من قبل نظام آخر. ويتم تحديد شروط وطرق التمويل بمرسوم يتخذ في مجلس الوزراء.

المادة 43: تحدد الاشتراكات المشار إليها في المادة 39 من هذا القانون على أساس تكلفة سلة الرعاية الصحية المحددة بمرسوم.

يتم تحديد معدل اقتطاع الاشتراكات بالإضافة إلى طرق دفعها إلى هيئة الإدارة بموجب مرسوم.

المادة 44: يتم تقسيم اشتراكات التأمين الصحي للأجراء بين أرباب العمل والعمال. رب العمل في

est débiteur de l'ensemble des cotisations dues à l'organisme de gestion et est responsable de leur versement.

Article 45 : Les travailleurs indépendants assujettis au régime **ASI** sont individuellement débiteurs à l'organisme de gestion de leurs cotisations et de celles des membres de la famille à charge.

Article 46 : L'Etat se substitue aux assurés pour le paiement des cotisations nécessaires au financement du régime **AMED**.

Article 47 : Les ressources collectées par la Couverture Santé Universelle sont réservées :

- à la prise en charge des prestations de soins de santé au bénéfice des assurés ;
- à la gestion administrative de la Couverture Santé Universelle ;
- aux frais relatifs aux missions assignées à l'organisme de gestion déléguée ;
- à la subvention des activités de régulation ;
- à la constitution des réserves financières.

Article 48 : Un décret pris en conseil des Ministres détermine les modalités et le taux des ressources affectées aux activités de régulation.

Article 49 : La nature et les modalités de constitution des réserves financières sont fixées par un décret pris en conseil des Ministres.

Article 50 : La Couverture Santé Universelle instituée par la présente loi, est gérée selon les principes d'équilibre financier entre les ressources et les dépenses de chaque régime.

القطاع العام أو الخاص هو مدين بجميع الاشتراكات المستحقة لهيئة الإدارة وهو مسؤول عن سدادها.

المادة 45: إن العمال المستقلين والخاضعين لنظام التأمين الصحي للمستقلين هم مدينون فردياً لهيئة إدارة الاشتراكات وأفراد أسرهم المعالين.

المادة 46: تدفع الدولة الاشتراكات اللازمة أو تمويل نظام الدعم الطبي. مسؤولة عن تمويل نظام الدعم الصحي نيابة عن المؤمن لهم.

المادة 47: يتم ادخار الموارد التي تم جمعها عبر التغطية الصحية الشاملة ل:

- كفالة خدمات الرعاية الصحية لصالح المؤمن لهم؛
- إدارة التغطية الصحية الشاملة؛
- التكاليف المتعلقة بالمهام المسندة إلى هيئة الإدارة المفوضة؛
- دعم أنشطة التنظيم؛
- إنشاء الاحتياطات المالية.

المادة 48: يحدد مرسوم يتخذ في مجلس الوزراء طرق ومعدل الموارد المخصصة للأنشطة التنظيمية.

المادة 49: تحدد طبيعة وطرق تكوين الاحتياطات المالية بمرسوم يتخذ في مجلس الوزراء.

المادة 50: تتم إدارة التغطية الصحية الشاملة التي ينشئها هذا القانون وفقاً لمبادئ التوازن المالي بين الموارد ونفقات كل نظام.



Une étude actuarielle est réalisée périodiquement afin de consolider la pérennité de l'équilibre financier de chaque régime.

CHAPITRE IV : DES CONDITIONS D'OUVERTURE, DE MAINTIEN ET DE SUSPENSION DES DROITS AUX PRESTATIONS

Article 51 : L'ouverture du droit aux prestations de soins de santé des régimes **ASS** et **ASI** de la Couverture Santé Universelle est subordonnée au paiement préalable des cotisations à la charge des personnes assujetties ou à des tiers.

Article 52 : Lorsqu'un bénéficiaire est atteint d'une maladie de longue durée, invalidante ou nécessitant des soins particulièrement coûteux, l'organisme de gestion continue la prise en charge des prestations de soins de santé à ces personnes, pour autant que cette maladie figure dans le panier de soins.

Article 53 : La jouissance du droit aux prestations de soins de santé est subordonnée à l'observation d'une période de stage préalable de trois mois à partir de la date d'effet d'immatriculation.

Article 54 : Les membres de la famille à charge de l'assuré décédé continuent de bénéficier, pendant une période de six (06) mois à compter de la date du décès, des prestations de la Couverture Santé Universelle.

Article 55 : Les conditions et modalités d'ouverture, de maintien et de suspension des droits aux prestations ainsi que les conditions de changement de qualité d'assuré social de la Couverture Santé Universelle sont fixées par un décret pris en conseil des Ministres.



يتم إجراء دراسة إحصائية دورية لتعزيز استمرارية التوازن المالي لكل نظام.

الفصل الرابع: شروط فتح ومحافظة وتعليق حقوق الاستفادة من الخدمات

المادة 51: يخضع حق الاستحقاق من خدمات الرعاية الصحية للنظامي التأمين الصحي للأجراء والتأمين الصحي للمستقلين للتغطية الصحية الشاملة لسداد الاشتراكات المسبقة من قبل الأشخاص الخاضعين أو غيرهم للنظامين.

المادة 52: في حالة إصابة منتسب بمرض مزمن ومعجز أو مرض يتطلب رعاية مكلفة للغاية، تستمر هيئة إدارة في الرعاية الصحية لهذا الشخص إلى حد ما يندرج المرض في سلة العلاجات.

المادة 53: إن التمتع بالحق في استحقاقات الرعاية الصحية يخضع للملاحظة فترة اختبار مدتها ثلاثة أشهر ابتداء من تاريخ التسجيل.

المادة 54: يستمر أفراد أسر المؤمن له المتوفى في الحصول على مزايا التغطية الصحية الشاملة لمدة ستة (06) أشهر من تاريخ الوفاة.

المادة 55: يتم تحديد شروط وطرق تشغيل ومحافظة وتعليق الحقوق في الاستحقاقات وشروط تغير نوعية مؤمن الاجتماعي للتغطية الصحية الشاملة بموجب مرسوم يتخذ في مجلس الوزراء.



CHAPITRE V : DU CONTROLE DE GESTION

Article 56 : Conformément aux dispositions des textes en vigueur l'organisme de gestion est soumis aux contrôles des institutions Etatiques investies de cette mission.

Article 57 : Les contrôles des institutions Etatiques investies d'une mission de contrôle s'étendent aux organismes de gestion déléguée en ce qui concerne les opérations relevant de la délégation de gestion.

TITRE V : DES RECOURS, DU CONTENTIEUX, DES PRESCRIPTIONS ET DISPOSITIONS PENALES

CHAPITRE I : DES RECOURS AMIABLES

Article 58 : Les réclamations formulées contre les décisions prises par l'organisme de gestion de la Couverture Santé Universelle sont obligatoirement portées, par lettre recommandée avec accusé de réception, devant l'organisme de régulation prévue aux articles 33 et 34 de la présente loi. L'organisme de régulation est saisi dans un délai de deux mois à compter de la date de notification de la décision, sous peine de prescription.

Article 59 : L'organisme de régulation crée en son sein une commission de recours amiable. Ses attributions, sa composition et son fonctionnement sont fixés par un décret.

CHAPITRE II : DU CONTENTIEUX

Article 60 : Tout litige né de l'application de la présente loi et de ses textes d'applications, peut être porté devant la juridiction compétente par la partie concernée.

Article 61 : Lorsque les prestations de soins de santé sont offertes à un bénéficiaire victime d'un accident ou d'une blessure imputable à un tiers, l'organisme de

القصل الخامس: الرقابة الإدارية

المادة 56: تخضع هيئة الإدارة لهيئات الرقابة التابعة للدولة، كما تخضع للمراقبات المتعلقة بالاتفاقيات الإقليمية والدولية التي صدقت عليها تشاد.

المادة 57: تمتد المراقبات التي تجريها المؤسسات الرقابية الحكومية المختصة بالمراقبة إلى الهيئات الإدارية المفوضة فيما يتعلق بالعمليات التي تقع ضمن تفويض الإدارة.

الباب الخامس: الطعون الودية والمنازعات والتعليمات والأحكام الجزائية

الفصل الأول: الطعون الودية

المادة 58: إن الدعاوى المرفوعة ضد قرارات هيئة إدارة التغطية الصحية الشاملة يجب أن تكون مكتوبة إجباريا ومسجلة مقابل إيصال الاستلام، وتقدم إلى هيئة التنظيم المشار إليها في المادتين 33 و34 من هذا القانون. ويتم إخطار هيئة التنظيم في غضون شهرين من تاريخ الإخطار بالقرار، تحت طائلة عقوبة.

المادة 59: تنشأ بداخل هيئة التنظيم لجنة الطعون الودية. تحدد صلاحياتها وتشكيلها وسير عملها بالمرسوم المشار إليه في المادة 28 من هذا القانون.

الفصل الثاني: النزاعات

المادة 60: تتم تسوية أي نزاع ناجم عن تطبيق هذا القانون ولائحته من قبل المحكمة المختصة.

المادة 61: عندما يتم تقديم استحقاقات خدمات الرعاية الصحية إلى المستفيد ضحية حادث أو جراحة منسوبة إلى الغير، يتم تلقائيًا تحويل هيئة إدارة التغطية الصحية الشاملة إلى الضحية في إجراء ضد

gestion de la Couverture Santé Universelle est subrogé de plein droit à la victime dans son action contre le tiers responsable, pour réclamer la restitution de sommes indûment versées à la victime ou des frais de prestations dont elle a bénéficié.

Article 62 : Si la victime ou les membres de sa famille à charge, ont intenté une action en justice contre le tiers responsable en réparation du préjudice subi, ceux-ci doivent indiquer à tout moment de la procédure, que la victime est bénéficiaire de la Couverture Santé Universelle.

A défaut de cette indication et faute pour la victime ou les membres de sa famille à charge de rembourser les sommes indûment perçues, une action en paiement desdites sommes est intentée contre eux par l'organisme de gestion de la Couverture Santé Universelle.

CHAPITRE III : DES PRESCRIPTIONS

Article 63 : L'action en recouvrement des cotisations ou des majorations de retard dues par un employeur public ou privé ou un assuré relevant de la Couverture Santé Universelle, intentée indépendamment ou après extinction de l'action publique se prescrit par cinq (5) ans à compter de l'expiration du délai imparti par la mise en demeure adressée par l'organisme de gestion.

Article 64 : L'action des fournisseurs de prestations de soins de santé contre l'organisme de gestion de la Couverture Santé Universelle est prescrite après deux (2) années à compter de la naissance de ce droit. L'action des bénéficiaires de la Couverture Santé Universelle se prescrit par quatre (4) années à partir du premier jour de l'année suivant celle au cours de laquelle les droits ont été acquis.

الطرف المسئول، من اجل مطالبة استعادة المبالغ المدفوعة على نحو غير شرعي للضحية أو لاستعادة التكاليف الاستحقاقات التي تلقتها.

المادة 62: إذا رفعت الضحية أو أعضاء أسرة المؤمن له، دعوى قضائية ضد الطرف المسئول عن الأضرار التي لحقت بها، ويجب أن يشير أعضاء الأسرة، في أي وقت من الإجراء، بأن الضحية منتسبة إلى التغطية الصحية الشاملة.

في حالة عدم الإشارة نتيجة خطأ الضحية أو أفراد عائلته في سداد المبالغ المستلمة على نحو غير شرعي، يتم إجراء عملية رفع دعوى ضدهم من قبل هيئة إدارة التغطية الصحية الشاملة لدفع هذه المبالغ.

الفصل الثالث: التعليمات

المادة 63: تقرر العملية الدعوى التي ترفع بشكل مستقل أو بعد انتهاء الإجراءات العامة لاسترداد الاشتراكات أو التأخر في السداد المستحقة على رب العمل العام أو الخاص أو على المؤمن تحت التغطية الصحية الشاملة، بعد خمس (5) سنوات من انتهاء المهلة التي حددها إشعار التي أرسلت من قبل هيئات الإدارة.

المادة 64: إن رفع دعوى من قبل مقدمي خدمات الرعاية الصحية ضد منظمة التغطية الصحية الشاملة يقرر بعد سنتين (2) من ولادة هذا القانون. ويقرر دعوى المستفيدين من التغطية الصحية الشاملة بعد أربعة (4) سنوات من اليوم الأول من السنة التالية التي تم خلالها الحصول على الحقوق.

المادة 65: إن رفع دعوى هيئة الإدارة ضد المستفيدين

Article 65 : Les actions de l'organisme de gestion contre les bénéficiaires ou les fournisseurs de prestations de soins de santé à qui des avantages au titre du régime de la Couverture Santé Universelle ont été octroyés indûment sont prescrites conformément aux dispositions du code civil. Le délai de prescription court à partir de la date de la découverte du paiement indu. En cas de fraude ou de fausse déclaration, ce délai court à partir de la date de la découverte de la fraude ou de la fausse déclaration.

CHAPITRE IV : DES DISPOSITIONS PENALES

Article 66 : Tout employeur qui ne procède pas, dans le délai réglementaire à son immatriculation et à son affiliation y compris pour ses salariés, à l'organisme dont il relève, bénéficie sur injonction de l'organisme de gestion cité à l'article 31 de la présente loi, d'un délai ne dépassant pas un (1) mois pour y procéder. Passé ce délai, il est passible d'une amende de 500 000 à 3 000 000 de francs.

Article 67 : Quiconque, à quelque titre que ce soit, se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations ou du non remboursement des sommes indûment perçues au titre d'un régime de la Couverture Santé Universelle est passible d'une amende de 500 000 francs et d'une peine d'emprisonnement d'un (1) mois à douze (12) mois.

Article 68 : Est puni d'une amende de dix à cent fois le montant de la fraude ou de l'abus constaté et du remboursement des sommes indûment perçues au titre d'un régime de la Couverture Santé Universelle, le prestataire de soins de santé qui se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration.

Article 69 : Tout employeur, praticien ou

أوضد مقدمي خدمات الرعاية الصحية الذين قدمت لهم استحقاقات بموجب نظام التغطية الصحية الشاملة بشكل غير شرعي وفقا لأحكام القانون المدني. تقرر فترة الدعوى من تاريخ اكتشاف الدفع غير المبرر. في حالة الغش أو تحريف، تبدأ هذه الفترة من تاريخ اكتشاف الغش أو تحريف.

الفصل الرابع: العقوبات

المادة 66: يعاقب كل رب عمل لا يقوم بانتساب، خلال الفترة المحددة للتسجيل وانتسابه وانتساب موظفيه، إلى المنظمة التي ينتمي إليها، بناء على أمر الهيئة الإدارية المشار إليها في المادة 33 من هذا القانون، يمنح له مدة لا تتجاوز شهرا واحدا للقيام بذلك. بعد هذه المهلة، يعرض لغرامة قدرها من 500 000 إلى 3 000 000 فرنك سيفا.

المادة 67: أي شخص بأي صفة كانت، ملتبس بارتكاب تزوير أو تحريف أو سداد المبالغ المفروضة على نحو غير شرعي تحت غطاء التغطية الصحية الشاملة يتعرض لغرامة مالية قدرها 500.000 فرنك سيفا وبالسجن لمدة شهر إلى اثني عشر (12) شهرا.

المادة 68: يعاقب بغرامة قدرها تتراوح بين عشر إلى مائة أضعاف مبلغ الغش أو إساءة ملحوظة وسداد المبالغ المدفوعة على نحو غير ملائم في ظل نظام التغطية الصحية الشاملة، وتوفير الرعاية الصحية من هو مذنب غش أو تحريف.

المادة 69: كل رب عمل، أو مُتمرس أو مسؤول مؤسسة متعاقدة يعارض عملية الرقابة المنصوص

responsable d'un établissement conventionné qui s'oppose aux contrôles prévus aux termes de la présente loi est passible d'une amende de 200 000 à 2 000 000 de francs.

Article 70 : En cas de récidive, la sanction est portée au double pour toutes les peines prévues dans le présent chapitre.

Article 71 : Toute fraude, fausse déclaration ou contrefaçon en vue de bénéficier de la prise en charge au titre du régime d'assistance médicale expose son auteur aux sanctions prévues en la matière par le code pénal, sans préjudice pour l'organisme de gestion de demander le remboursement des frais des prestations de soins de santé dispensées à l'intéressé au titre dudit régime.

TITRE VI : DES DISPOSITIONS DIVERSES, TRANSITOIRES ET FINALES

CHAPITRE I : DES DISPOSITIONS DIVERSES ET TRANSITOIRES

Article 72 : Les conditions d'application de la présente loi sont fixées par des décrets pris en Conseil des ministres.

Article 73 : les employeurs publics ou privés disposent d'une période transitoire de deux (2) ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, pour procéder à l'affiliation et à l'immatriculation de leurs travailleurs au régime **ASS** institué par la présente loi.

Article 74 : Les travailleurs indépendants qui sont organisés en mutuelles pour s'assurer une couverture médicale à titre volontaire, doivent être obligatoirement affiliés et immatriculés au régime **ASI** dans le délai de deux (2) ans à compter de la date de promulgation de la présente loi.

Article 75 : Les employeurs publics ou

علمها في هذا القانون يكون عرضة لغرامة قدرها من 200.000 الى 2 000 000 فرنك سيفا.

المادة 70: في حالة تكرار المخالفة، تضاعف العقوبة لجميع العقوبات المنصوص عليها في هذا الفصل.

المادة 71: أي احتيال أو تزوير أو تقليد من أجل الاستفادة من الرعاية الصحية ضمن نظام المساعدة الطبية يعرض صاحبه للعقوبات المنصوص عليها في هذا المجال في قانون العقوبات، دون المساس بعملية الهيئة الإدارية في طلب تسديد نفقات خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمعني تحت هذا النظام.

الباب السادس: أحكام متنوعة وانتقالية وختامية

الفصل الأول: أحكام متنوعة وانتقالية

المادة 72: تحدد شروط تطبيق هذا القانون بمرسوم يتخذ في مجلس الوزراء.

المادة 73: إن أرباب العمل في القطاعين العام والخاص لديهم فترة انتقالية مدتها سنتين (2) من تاريخ دخول هذا القانون حيز التنفيذ، للقيام بعملية انضمام وتسجيل عمالهم في نظام التأمين الصحي للأجراء المنشأ بموجب هذا القانون.

المادة 74: إن الأشخاص المستقلين المنظمين في هيئة تضامنية من أجل الحصول على التغطية الطبية بشكل طوعي، يجب عليهم الانضمام والتسجيل في نظام التأمين الصحي للمستقلين في غضون عامين (2).

المادة 75: يجوز لأرباب العمل العاملين في القطاع العام أو الخاص المشار إليهم في المادة 73 من هذا

privés et les travailleurs visés à l'article 73 de la présente loi peuvent transformer leur couverture médicale en assurance santé complémentaire.

Article 76 : Les domaines qui n'ont pas été pris en compte dans la présente loi peuvent être couverts par la souscription à l'assurance complémentaire auprès d'autres organismes d'assurance.

CHAPITRE II : DES DISPOSITIONS FINALES

Article 77 : La présente Loi sera enregistrée, publiée au Journal Officiel de la République et exécutée comme loi de l'Etat.



N'Djamena, le

القانون أن يحولوا تغطيتهم الطبية إلى تأمين صحي تكميلي.

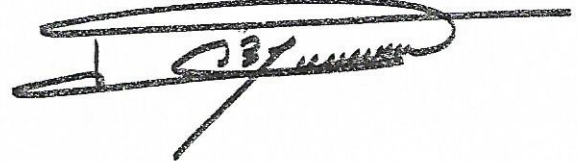
المادة 76: يجوز تغطية المجالات غير المؤهلة على حد هذا القانون من خلال الاشتراك في التأمين التكميلي مع هيئات التأمين الأخرى.

الفصل الثاني: الأحكام النهائية

المادة 77: يدخل هذا القانون حيز التنفيذ عند إصداره وينفذ كقانون الدولة.



أنجمينا، بتاريخ 05 AOUT 2019



IDRISS DEBY ITNO إدريس ديبي إتنو