



REPUBLIQUE DU TCHAD
PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
DIRECTION GENERALE

UNITE – TRAVAIL – PROGRES

وحدة - عمل - تقدم

جمهورية تشاد
رئاسة الجمهورية
وزارة الصحة العامة
الإدارة العامة

CELLULE INTERMINISTERIELLE DE COORDINATION
DE LA STRATEGIE NATIONALE DE LA COUVERTURE
SANITAIRE UNIVERSELLE

الخلية الوزارية لتنسيق الاستراتيجية الوطنية للغطاء الصحي العالمي

N° 012 /PR/MSP//DG/CN-SNCUS/2019

NOTE DE PRESENTATION DE L'AVANT-PROJET DE LOI PORTANT COUVERTURE SANTE UNIVERSELLE AU TCHAD

Depuis plusieurs années, l'Etat tchadien consent d'importants efforts pour améliorer la qualité des soins de santé et en faciliter l'accès aux populations. Il convient de citer notamment l'introduction des mesures de gratuités des urgences en 2008, les gratuités ciblées en 2014, la mise en place d'expériences pilote de financement basé sur la performance en 2014 et de mutuelle de santé en 2013.

Malgré ces initiatives, les indicateurs de santé ne se sont pas améliorés de façon significative. La mortalité maternelle demeure toujours élevée atteignant 860 décès pour cent mille (100.000) naissances vivantes en 2014. Le taux de mortalité infantile s'établissait à soixante douze (72) décès pour mille en 2014 et seulement 23 pour cent de femmes accouchent avec l'aide d'un personnel qualifié.

Les niveaux préoccupants de ces indicateurs sont le corollaire de systèmes nationaux de santé et de protection sociale mal adaptés faisant peser d'importants risques financiers sur les populations qui sont amenées à payer de leurs poches l'essentiel des soins de santé dont elles ont besoins. C'est ainsi qu'en 2015, les paiements directs des ménages ont représenté 56% des dépenses totales de santé.

Cette situation est un facteur important de la pauvreté dans notre pays et rend difficile l'atteinte des objectifs de développement durable. Pour y remédier, le Gouvernement a opté pour une approche holistique qui s'est traduite en 2015 par l'adoption d'une stratégie nationale de couverture sanitaire universelle (CSU). L'objectif visé est de mettre en place un nouveau mécanisme de protection sociale en matière de santé qui permettra l'accès de tous à un minimum de soins de santé de qualité, l'amélioration des taux d'utilisation des services de santé, la diminution de la part des paiements directs dans le financement de la santé et enfin, la protection des populations contre le risque de basculer dans la pauvreté du fait de la maladie.

Le mécanisme envisagé tient compte des spécificités propres à notre pays et s'inspire d'expériences plus avancées dans d'autres pays africains tels que le Rwanda, le Gabon, le Ghana, le Maroc et le Mali. Le nouveau dispositif à mettre en place créera des droits pour les populations mais également des devoirs notamment contributifs qu'il conviendra de faire figurer dans l'ordonnancement juridique national. Le présent avant-projet de loi portant couverture santé universelle a été élaboré pour répondre à cette nécessité.

L'élaboration de l'avant-projet de texte a suivi un processus participatif et intersectoriel qui a permis de prendre en compte les préoccupations des différents acteurs nationaux. L'avant-projet été élaboré par les acteurs sectoriels sous la supervision de la Cellule Interministérielle de Coordination de la CSU. Le document consensuel a été validé par l'ensemble des acteurs nationaux avec la participation des partenaires techniques et financiers au cours d'un atelier organisé le 28 août 2018 à l'Hôtel Radisson Blu, Il a ensuite été validé par le Comité technique de Suivi de la CSU le 05 octobre 2018 et adopté par Haut Comité de la CSU en sa deuxième session du 29 Novembre 2018.

L'avant-projet de loi soumis à la haute appréciation du Conseil des Ministres comporte 72 articles organisés en 6 titres et 19 chapitres.

Le titre 1 porte sur les dispositions générales. Il donne l'objet du projet de loi, fixe les principes généraux, énumère les trois régimes de couverture institués par la loi et précise le sens de certains termes spécifiques pour permettre une meilleure compréhension des dispositions.

Le titre 2 fixe le champ d'application du projet de loi à travers la définition des personnes assujetties, et des personnes bénéficiaires et la détermination des prestations garanties.

Le titre 3, relatif à la prise en charges des prestations garanties, énonce les conditions de prise en charges des prestations, pose le principe du conventionnement avec les structures d'offre de soins et introduit un contrôle médical et technique.

Le titre 4, relatif à la gestion des régimes de la CSU, présente les structures à mettre en place pour assurer une bonne gestion du système. Il fixe ensuite les principes relatifs à l'affiliation et à l'immatriculation. Ce titre traite également des ressources et de la gestion financière des régimes de la CSU. Il fixe enfin les conditions d'ouverture, de maintien et de suspension du droit aux prestations.

Le titre 5 traite des questions relatives au recours amiable, au contentieux, et aux prescriptions en décrivant la procédure à suivre et les délais à respecter pour le règlement des litiges. Il aborde également les sanctions encourues par les employeurs, les organismes de gestion déléguée, les personnes assurées, les prestataires de soins de santé.

Le titre 6 règle les questions diverses relatives notamment aux conditions d'applications de la loi. Il introduit, en outre, une période transitoire de deux ans à l'issue de laquelle, les employeurs et les travailleurs qui organisent ou qui bénéficient déjà d'une couverture médicale, devront intégrer le dispositif CSU.

L'avant-projet de texte proposé institue trois régime de couverture le premier régime est destiné aux travailleurs salariés des secteurs public et privé et à leurs familles. Il sera financé par les cotisations des assurés et des employeurs.

Le deuxième régime est destiné aux travailleurs indépendants relevant de l'économie informelle. Ce régime sera financé par les cotisations des assurés complétées éventuellement par des subventions publiques.


Le troisième régime est destiné aux personnes démunies sans aucune capacité contributive. Il est financé exclusivement par le budget de l'Etat. Les personnes démunies seront identifiées sur la base de critères qui auront été préalablement établis et leur nombre sera fixé annuellement par l'Etat.

L'avant-projet de loi introduit par ailleurs un système de tiers-payant. Avec un tel système, les ménages ne payeront plus directement les prix des soins et le recouvrement des coûts sera effectué auprès d'un acteur institutionnel qui assurera la collecte des fonds auprès des assurés et de l'Etat et organisera l'achat des soins de santé.

L'adoption de l'avant-projet de loi par le Gouvernement puis du projet de texte par l'assemblée nationale permettra d'enclencher la mise en place progressive de la CSU au Tchad qui tiendra compte des capacités financières de l'Etat.

02 JAN 2019

Le Ministre de la Santé publique


AZIZ MAHAMAT SALEH



RÉPUBLIQUE DU TCHAD

Unité - Travail - Progrès

COUR SUPRÊME

Chambre Administrative

Section Consultative

N° _____/CS/CA/SC/



جمهورية نشاد

وحدة عمل تقدم

المحكمة العليا

الغرفة الإدارية

القسم الاستشاري

الرقم: CS/CA/SC/_____

AVIS JURIDIQUE N° 002/CS/CA/SC/2019

Vu la correspondance n°22/PR/PM/SGG/CLBC/SCCC/DC/19 du 15 janvier 2019, de Madame la Ministre Secrétaire Générale du Gouvernement, Chargée des Relations avec l'Assemblée Nationale.

Vu les articles 127 et 137 al.2 de la Constitution ;

LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE COMPOSEE DE :

- SAMIR ADAM ANNOUR..... Président
- TAHER ABDERAMAN HAGGAR.....Conseiller
- OUMAR MAHAMAT GANA.....Conseiller Référendaire

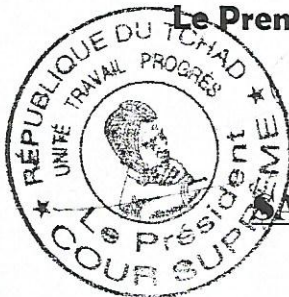
Après avoir examiné le projet de Loi portant Couverture Santé Universelle au Tchad ;

EMET L'AVIS JURIDIQUE SUIVANT :

Ledit projet de Loi relève bien du domaine de la loi conformément aux dispositions des articles précités.

Fait à N'Djamena, le 16 janvier 2019

Le Premier Président de la Cour Suprême



SAMIR ADAM ANNOUR