

Décret n° 2005-3154 du 6 décembre 2005, portant détermination des modalités et procédures de conclusion et d'adhésion aux conventions régissant les rapports entre la caisse nationale d'assurance maladie et les prestataires de soins.

TITRE PREMIER Dispositions générales

Article premier. - En application de l'article 11 de la loi n° 2004-71 du 2 août 2004 susvisée, les rapports entre les prestataires de soins et la caisse nationale d'assurance maladie sont régis sur la base du conventionné ment conformément aux dispositions du présent décret.

Art. 2. - Le dispositif conventionnel est constitué d'une convention cadre et de conventions sectorielles.

Art. 3. - Les conventions prévues à l'article 2 du présent décret sont conclues entre, d'une part, la caisse nationale d'assurance maladie et d'autre part, les organisations syndicales les plus représentatives des prestataires de soins.

Art. 4. - Ces conventions entrent en vigueur après leur approbation par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et leur publication au Journal Officiel de la République Tunisienne.

TITRE II La convention cadre

Art. 5. - La convention cadre d'assurance maladie détermine les principes fondamentaux communs régissant les rapports entre la caisse nationale d'assurance maladie et les prestataires de soins.

La convention cadre fixe également les modalités pratiques en vue d'assurer la bonne exécution des conventions sectorielles ainsi que le suivi du fonctionnement des rapports conventionnels dans le cadre du régime d'assurance maladie.

Art. 6. - La convention cadre doit être préalablement soumise avant sa signature par les parties citées à l'article 3 du présent décret, aux conseils nationaux des ordres des professions de la médecine, de la médecine dentaire et de la pharmacie qui vérifient sa conformité à la législation et aux réglementations régissant l'exercice de ces professions.

Art. 7. - Les dispositions de la convention cadre ne s'imposent à l'une des catégories des prestataires de soins qu'après sa signature par une organisation syndicale au moins parmi les organisations syndicales les plus représentatives des prestataires de soins.

Art. 8. - II peut être mis fin à la convention cadre par l'une des organisations syndicales les plus représentatives des prestataires de soins après expiration d'un délai minimum de six mois à compter de la date de la notification de sa décision à la caisse nationale d'assurance maladie.

Les dispositions de l'accord cadre demeurent en vigueur à l'égard des autres parties signataires.

TITRE III Les conventions sectorielles

Art. 9. - La convention sectorielle organise les rapports contractuels entre la caisse nationale d'assurance maladie et 3 l'une des catégories des prestataires de soins.

Art. 10. - Sous réserve de la législation en vigueur réglementant l'exercice de chaque profession, les conventions sectorielles déterminent notamment les questions suivantes :

- les principes fondamentaux organisant les rapports conventionnels et les conditions d'octroi des prestations aux assurés sociaux,
- les obligations de la caisse nationale d'assurance maladie et du prestataire de soins,
- les modes de paiement du prestataire de soins,
- les tarifs conventionnels,
- la coordination des soins entre les différents prestataires de soins,
- les outils de maîtrise du coût des actes et des prestations de soins,
- les mécanismes de suivi des rapports conventionnels et du règlement des litiges,
- les modalités de révision des conventions,
- durée des conventions.

Art. 11. - La convention sectorielle est conclue entre la caisse nationale d'assurance maladie et l'organisation syndicale la plus représentative de chaque profession de santé.

L'adhésion des prestataires de soins aux conventions sectorielles s'effectue à titre individuel.

TITRE IV Le suivi des rapports conventionnels et le règlement des litiges

Art. 12. - Sont créées auprès du ministère chargé de la sécurité sociale, des commissions nationales compétentes pour statuer sur les questions suivantes :

- la veille à la bonne exécution et au suivi des conventions sectorielles afférentes à chaque profession de santé,
- le règlement des litiges résultant de l'application des conventions,
- l'examen des demandes émanant des prestataires de soins visant la révision de la décision de la caisse rendue sur avis du praticien conseil.

Art. 13. - Les commissions nationales sectorielles statuent, chacune en ce qui la concerne, sur les litiges qui lui sont soumis conformément à la législation en vigueur et aux dispositions de la convention cadre et des conventions sectorielles, et ce, dans un délai de deux mois de sa saisine.

Art. 14. - Chaque commission sectorielle est présidée par un représentant du ministère chargé de la sécurité sociale et composée des membres suivants :

- un représentant du ministère de la santé publique,
- trois représentants de la caisse nationale d'assurance maladie,
- trois représentants de l'organisation syndicale la plus représentative de la profession de santé concernée adhérente à la convention sectorielle.

Les présidents et les membres des commissions nationales sectorielles sont désignés par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et sur proposition des organismes concernés.

Art. 15. - La commission nationale sectorielle se réunit sur convocation de son président chaque fois que cela est jugé nécessaire et au moins une fois par mois.

Le secrétariat de la commission est assuré par les services du ministère chargé de la sécurité sociale.

Art. 16. - Le président de la commission nationale sectorielle procède à la fixation de l'ordre de jour et à la convocation des membres sept jours au moins avant la date de sa réunion, la convocation doit être accompagnée de l'ordre du jour.

L'un des membres de cette commission peut proposer l'inscription de l'une des questions afférentes à l'exécution des conventions sectorielles à l'ordre du jour de la commission.

Art. 17. - La réunion de la commission nationale sectorielle ne peut être légalement tenue que si la moitié de ses membres sont présents dont un représentant de chacune des deux parties contractantes.

Si le quorum n'est pas atteint, la réunion de la commission est reportée à une date ultérieure au cours des sept jours suivant la première réunion.

La seconde réunion est considérée légale quel que soit le nombre des présents.

La commission examine les questions qui lui sont soumises sur la base d'une demande écrite, accompagnée des justificatifs nécessaires, présentée par la caisse nationale d'assurance maladie ou le prestataire de soins.

Art. 18. - En cas de litige entre les parties contractantes, la commission nationale sectorielle peut, le cas échéant, ordonner de procéder aux enquêtes, vérifications et expertises qu'elle juge utile.

La commission doit convoquer le prestataire de soins ou le représentant de la caisse nationale d'assurance maladie pour audition, et ce, sept jours avant la date de sa réunion en indiquant son objet.

Le prestataire de soins peut se faire représenter ou être assisté par une autre personne dont il juge la présence utile.

Les décisions de la commission sont prises à la majorité des voix des membres présents et en cas d'égalité des voix celle du président de la commission est prépondérante.

Art. 19. - La caisse nationale d'assurance maladie peut prendre à rencontre du prestataire de soins l'une des mesures suivantes :

- rappel à l'ordre par écrit indiquant le manquement du prestataire de soins et l'invitant à le corriger,
- la suspension du paiement du prestataire de soins dans la limite du coût de la prestation objet du litige et la notification de cette mesure à l'intéressé selon les délais et les modalités fixés par les conventions sectorielles.

Art. 20. - Le prestataire de soins peut demander la révision des mesures prévues à l'article 19 du présent décret devant la commission nationale sectorielle compétente, et ce, dans un délai de quinze jours à partir de la date de la notification de la décision.

Art. 21. - En cas d'infraction dûment constatée aux dispositions de l'une des conventions sectorielles, la commission nationale sectorielle peut prendre l'une des décisions suivantes selon la nature de l'infraction commise:

- l'annulation de la décision de la caisse à l'égard du prestataire de soins,
- le reversement au prestataire des montants résultant du dépassement des tarifs contractuels ou celles qui ne concordent pas avec l'état de santé du bénéficiaire,
- l'avertissement par le biais d'une lettre recommandée avec accusé de réception,
- la suspension pour une durée déterminée de la convention à l'égard du prestataire de soins,
- le déconventionnement.

Art. 22. - Les décisions de la commission nationale sectorielle sont opposables aux parties contractantes.

Art. 23. - En cas de non acceptation de l'une des décisions de la commission nationale sectorielle, les deux parties contractantes peuvent recourir au compromis conformément à la législation en vigueur et selon les procédures et modalités fixées dans les conventions sectorielles.

Art. 24. - Les dispositions du titre IV du présent décret demeurent sans préjudice du droit de recours aux juridictions compétentes conformément à la législation en vigueur.

Art. 25. - Les ministres des affaires sociales, de la solidarité et des Tunisiens à l'étranger et de la santé publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.