

Vu la loi n° 91-63 du 29 juillet 1991, relative à l'organisation sanitaire et notamment son article 36,

Vu le décret n° 81-1634 du 30 novembre 1981, portant règlement général intérieur des hôpitaux, instituts et centres spécialisés relevant du ministère de la santé publique,

Vu le décret n° 94-1738 du 22 août 1994, fixant les tarifs réduits et les contributions aux frais de soins et d'hospitalisation institués au profit des structures sanitaires publiques relevant du ministère de la santé publique,

Vu l'arrêté des ministres de l'économie et des finances et de la santé publique du 25 septembre 1990, fixant la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, biologistes, chirurgiens dentistes, sages femmes et auxiliaires médicaux,

Vu l'arrêté des ministres des finances et de la santé publique du 19 décembre 1996, fixant les tarifs de prise en charge des malades payants dans les structures sanitaires publiques relevant du ministère de la santé publique,

Vu l'avis des ministres de l'intérieur et des finances,

Vu l'avis du tribunal administratif,

Décète :

Article premier. - Les dispositions du présent décret fixent les catégories des bénéficiaires des tarifs réduits de soins et d'hospitalisation dans les structures sanitaires relevant du ministère de la santé publique ainsi que les modalités de leur prise en charge et les tarifs auxquels ils sont assujettis.

#### Chapitre premier

#### **Les catégories des bénéficiaires des tarifs réduits et les modalités de leur prise en charge**

Art. 2. - Bénéficiaire des tarifs réduits de soins et d'hospitalisation dans les structures sanitaires publiques les personnes appartenant à une famille dont le revenu annuel ne dépasse pas :

- un montant égal au salaire minimum inter professionnel garanti des différentes professions si le nombre de la famille ne dépasse pas 2 personnes,

- un montant égal une fois et demi au salaire minimum inter professionnel des différentes professions si le nombre de la famille varie entre trois et cinq personnes,

- un montant égal deux fois au salaire minimum inter professionnel des différentes professions si le nombre de la famille dépasse cinq personnes.

Pour l'application des dispositions du présent décret, n'est pris en considération dans la fixation des membres de la famille que le candidat et son conjoint et les enfants légalement à charge.

En sus de la condition précitée, le bénéficiaire des tarifs réduits ne doit pas être affilié à l'un des régimes de sécurité sociale et sa situation ne lui permet pas l'affiliation à l'un de ces régimes.

Le bénéfice des tarifs réduits de soins et d'hospitalisation dans les structures sanitaires publiques, s'effectue dans la limite du nombre global des cartes et des quotas régionaux proposés par la commission nationale mentionnée par le présent décret.

Le nombre global des cartes et les quotas régionaux sont fixés par arrêté conjoint des ministres des finances, des affaires sociales et de la santé publique.

Art. 3. - Pour bénéficier des tarifs réduits, le demandeur doit présenter un dossier qui comprend :

- une demande rédigée conformément à un modèle établi par le ministère des affaires sociales à retirer auprès de ses services régionaux et dont relève le lieu de résidence de l'intéressé.

- une déclaration sur l'honneur justifiant que le demandeur n'est pas affilié à l'une des caisses de sécurité sociale et que sa situation ne lui permet pas de s'y affilier.

### **MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**

**Décret n° 98-409 du 18 février 1998, fixant les catégories des bénéficiaires des tarifs réduits de soins et d'hospitalisation dans les structures sanitaires publiques relevant du ministère de la santé publique ainsi que les modalités de leur prise en charge et les tarifs auxquels ils sont assujettis.**

Le Président de la République,

Sur proposition des ministres des affaires sociales et de la santé publique,

- une déclaration fiscale des revenus du candidat et de son conjoint.

- une copie de la carte d'identité nationale ou un extrait de naissance pour chaque membre de la famille ne disposant pas d'une carte d'identité.

- une photo d'identité du candidat et de son conjoint.

Art. 4. - Le dossier relatif à la demande en vue de bénéficier des tarifs réduits comprenant tous les documents et les renseignements demandés est remis aux services régionaux compétents des affaires sociales.

Les services précités procèdent à une enquête sociale ainsi qu'à tout ceux qu'ils jugent nécessaires à vérifier à propos de ces dossiers et les transmettent à la commission locale des tarifs réduits mentionnée à l'article 5 du présent décret.

Art. 5. - Il est créé, au niveau de chaque délégation, une commission locale chargée d'examiner les dossiers afférents à la demande de bénéficier des tarifs réduits. Elle est présidée par le délégué et composée des membres suivants :

- Le président de la municipalité territorialement compétente ou son représentant.

- Le chef de secteur territorialement compétent.

- Le représentant des services régionaux compétents des affaires sociales.

- Le directeur de la structure sanitaire publique territorialement compétent ou son représentant.

- Le représentant du comité local de solidarité sociale.

Le secrétariat de la commission est assuré par le représentant des services régionaux des affaires sociales.

Art. 6. - La commission locale se réunit, chaque fois que cela est nécessaire sur convocation de son président, en vue d'examiner les dossiers qui lui sont soumis. Elle émet son avis et les transmet à la commission régionale mentionnée à l'article 7 du présent décret.

La commission locale a toutes les prérogatives pour demander toutes les informations complémentaires qu'elle juge utiles et peut demander l'audition du candidat.

Les procès-verbaux sont consignés dans un registre côté. Ils sont signés par les membres présents.

La commission ne peut se réunir valablement qu'en présence de la majorité de ces membres.

Si le quorum n'est pas atteint après une première convocation, la commission se réunit valablement après une deuxième convocation quelque soit le nombre des présents.

La commission propose à la majorité des voix des membres présents la liste des bénéficiaires. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Art. 7. - Il est créé, au niveau de chaque gouvernorat, une commission régionale, chargée d'examiner les dossiers afférents à la demande de bénéficier des tarifs réduits qui lui sont transmis par la commission locale. Elle est présidée par le gouverneur ou son représentant et composée des membres suivants ou leurs représentants :

- Le chef du centre régional du contrôle des impôts.

- Le directeur régional des affaires sociales.

- Le directeur régional de la santé publique.

- Le représentant de la caisse nationale de sécurité sociale de la région.

- Le représentant de la commission régionale de la solidarité sociale.

Le président peut convoquer toute personne dont la présence lui semble utile.

Le secrétariat de la commission régionale des tarifs réduits est assuré par les services régionaux compétents des affaires sociales.

Ces services préparent l'ordre du jour et consignent les procès verbaux dans un registre côté, conservent les documents et assurent tous les travaux qui leur sont confiés par le président de la commission.

Art. 8. - La commission régionale se réunit chaque fois que cela est nécessaire sur convocation de son président pour étudier les dossiers qui lui sont présentés et arrêter la liste des bénéficiaires des tarifs réduits dans la limite des quotas régionaux fixés par arrêté conjoint des ministres des finances, des affaires sociales et de la santé publique.

Les délibérations de la commission sont consignées dans des procès verbaux qui comportent les listes nominatives des personnes bénéficiaires des tarifs réduits. Ils sont signés par tous les membres présents.

Des copies de ces procès-verbaux et des listes nominatives des personnes bénéficiaires des tarifs réduits sont transmises à la direction régionale de la santé publique qui en informe les établissements sanitaires publics y relevant, de la liste des bénéficiaires des tarifs réduits.

Les ministères des affaires sociales et de la santé publique sont informés, périodiquement et suite à chaque séance, de réunion de la commission régionale du nombre des bénéficiaires des tarifs réduits.

La commission ne peut se réunir valablement qu'en présence de la majorité de ses membres.

Si le quorum n'est pas atteint après une première convocation, la commission se réunit valablement après une deuxième convocation quelque soit le nombre des membres présents.

La commission arrête à la majorité des voix des membres présents la liste des bénéficiaires. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Art. 9. - Les cartes des tarifs réduits sont établies et imprimées par le ministère de la santé publique, selon un modèle arrêté conjointement par les ministères des affaires sociales et de la santé publique, et sont remises au ministère des affaires sociales conformément au nombre global de cartes et aux quotas régionaux prévus par l'article 2 du présent décret.

Les services régionaux compétents des affaires sociales délivrent les cartes des tarifs réduits aux bénéficiaires conformément aux listes retenues. Ces cartes ne sont valables qu'après l'apposition du cachet de la recette de l'établissement sanitaire du lieu de résidence du bénéficiaire principal après le paiement de la cotisation annuelle citée à l'article 10 du présent décret.

Art. 10. - La cotisation annuelle pour bénéficier des tarifs réduits de soins et d'hospitalisation dans les structures sanitaires publiques est fixé à (10) dix dinars.

Cette cotisation est payable au titre de chaque année et pour chaque carte à la recette de l'établissement sanitaire du lieu de résidence du bénéficiaire contre remise d'une quittance.

Art. 11. - Le règlement de la cotisation annuelle aux tarifs réduits confère une validité générale auprès de l'ensemble des structures sanitaires publiques relevant du ministère de la santé publique.

Le non paiement de la cotisation annuelle entraîne la suppression des effets de la carte des tarifs réduits.

Dans le cas où le bénéficiaire de la carte des tarifs réduits ne paie pas le montant de cette cotisation pour une année ou plus, il est assujéti au paiement de tous les arriérés.

Art. 12. - La validité de la carte des tarifs réduits est fixée pour (5) cinq ans. Elle est validée annuellement par l'établissement sanitaire précité à l'alinéa deux de l'article 10 par l'apposition de son cachet dans la case afférente à l'année concernée contre paiement de la cotisation annuelle.

Le bénéficiaire peut renouveler sa demande pour bénéficier des tarifs réduits. Dans ce cas, la demande de renouvellement doit être présentée aux services régionaux compétents des affaires sociales six (6) mois au moins avant l'expiration de la validation de la carte attribuée.

Les ministères des affaires sociales et de la santé publique peuvent procéder aux enquêtes nécessaires pour s'assurer des conditions d'attribution de ces cartes.

Art. 13. - Tout changement intervenu dans la situation familiale ou sociale du bénéficiaire doit être déclaré aux services régionaux compétents des affaires sociales par le bénéficiaire ou les structures locales intéressées.

Toute fausse déclaration ou changement de situation non déclaré entraîne le retrait de la carte des tarifs réduits.

Art. 14. - Il est créé une commission nationale des tarifs réduits chargée notamment de :

- définir les orientations de base pour l'attribution des cartes des tarifs réduits de soins et d'hospitalisation dans les structures sanitaires publiques relevant du ministère de la santé publique.

- proposer le nombre global des cartes et les quotas régionaux à distribuer.

- étudier toutes les questions relatives au bénéfice des tarifs réduits qui lui sont soumises par son président.

Art. 15. - La commission nationale des tarifs réduits est présidée par le ministre des affaires sociales ou son représentant et composée des membres suivants :

- Un représentant du premier ministère.
- Un représentant du ministère de l'intérieur.
- Un représentant du ministère des finances.
- Un représentant du ministère du développement économique.
- Deux représentants du ministère des affaires sociales
- Deux représentants du ministère de la santé publique
- Un représentant de la caisse nationale de sécurité sociale
- Un représentant de l'union tunisienne de la solidarité sociale.

Le président de la commission peut faire appel à toute personne dont l'avis lui semble utile.

Les membres sont nommés par arrêté du ministre des affaires sociales sur proposition des ministères et organismes concernés.

Art. 16. - La commission nationale se réunit une fois par un au moins et chaque fois que cela est nécessaire sur convocation de son président.

Le secrétariat de la commission est assuré par la direction générale de la promotion sociale du ministère des affaires sociales.

L'ordre du jour des réunions de la commission est fixé par son président, il est adressé aux différents membres une semaine au moins avant la date de la réunion.

La commission ne peut se réunir valablement qu'en présence de la majorité de ces membres.

Si le quorum n'est pas atteint après une première convocation, la commission se réunit valablement après une deuxième convocation quel que soit le nombre des présents.

La commission donne ses avis et propositions à la majorité des voix des membres présents. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

## Chapitre II

### Les tarifs réduits de soins et d'hospitalisation

Art. 17. - Les tarifs réduits des consultations sont fixés selon un pourcentage des tarifs en vigueur pour la prise en charge des malades payants dans les structures sanitaires publiques relevant du ministère de la santé publique comme suit :

- Les centres de santé de base : 20% du tarif d'une consultation de médecine générale.

- Les hôpitaux de circonscription : 25% du tarif d'une consultation de médecine générale.

- Les hôpitaux régionaux : 30% du tarif d'une consultation de spécialité.

- Les établissements sanitaires à vocation universitaire : 30% du tarif d'une consultation effectuée par un maître de conférence.

Art. 18. - Les tarifs réduits d'hospitalisation sont fixés selon un forfait égal au montant des tarifs en vigueur pour une journée d'hospitalisation pour les malades payants dans les structures sanitaires publiques relevant du ministère de la santé publique quelque soit la durée de séjour.

Le forfait visé à l'alinéa premier du présent article englobe le coût des consultations médicales, des soins infirmiers, des médicaments de la nomenclature hospitalière et des produits à usage médical ainsi que le coût des gaz médicaux et accessoires, de la nourriture et des frais généraux (électricité, chauffage, climatisation, eau et linge).

Les personnes accompagnant les malades sont assujetties au paiement de la moitié du tarif forfaitaire appliqué au malade concerné. Toutefois les accompagnants des malades sur prescription médicale ne sont tenus qu'au paiement du tiers de ce tarif forfaitaire.

Art. 19. - L'admission des malades n'est prononcée que lorsque le malade ou à défaut sa famille a payé au préalable le montant correspondant.

Art. 20. - En cas d'urgence, le malade doit être admis même en l'absence de toutes pièces d'état civil ou de tout renseignement sur les conditions de prise en charge des frais d'hospitalisation et sans condition de paiement au préalable une fois les soins urgents dispensés, le malade doit payer les frais de soins conformément à la réglementation en vigueur.

Art. 21. - Les frais des examens complémentaires de radiologie, de biologie, d'explorations fonctionnelles et endoscopiques ainsi que les frais des interventions chirurgicales et tout autre acte inscrit à la nomenclature, sont payés selon un taux de 20% des tarifs en vigueur des malades payants dans les structures sanitaires publiques relevant du ministère de la santé dans les limites d'un montant ne dépassant pas trente dinars dans tous les cas de figure, en sus des tarifs réduits des consultations et de l'hospitalisation.

Le malade soumis à des séances d'hémodialyse n'est assujetti qu'au paiement d'un dinar pour chaque séance.

Les frais de prothèse et d'implants fixés au corps du malade sont payés directement par le malade selon un taux de 20% de leur prix coûtant. Toutefois le montant ne doit pas dépasser cinquante dinars.

Art. 22. - Les montants des tarifs réduits provenant de l'application des pourcentages mentionnés au présent décret sont fixés par tranche entière de cinq cent millimes. La dernière tranche est comptée sur la base d'une tranche entière.

## Chapitre III

### Dispositions diverses

Art. 23. - Sous réserve des dispositions particulières applicables aux victimes des accidents de travail et des maladies professionnelles, les affiliés des régimes conventionnels de sécurité sociale et de prévoyance sociale sont assujettis au paiement des tarifs réduits mentionnés au présent décret, en sus des montants pris en charge par les caisses de sécurité sociale sur la base des conventions prévues par l'article 37 de la loi n° 91-63 du 29 juillet 1991, relative à l'organisation sanitaire.

Art. 24. - Demeurent en vigueur les cartes d'assistance médicale gratuite de deuxième catégorie attribuées conformément aux dispositions de la loi n° 87-29 du 12 juin 1987, relative au régime de l'assistance médicale gratuite et les textes pris pour son application. les dispositions du présent décret sont applicables aux bénéficiaires de ces cartes jusqu'à leur renouvellement.

Les titulaires de ces cartes doivent régulariser leur situation en présentant des demandes pour bénéficier des tarifs réduits de soins et d'hospitalisation dans les structures sanitaires publiques conformément aux conditions et procédures citées au chapitre premier et dans un délai n'excédant pas 6 mois à compter de la publication du présent décret.

Les cartes de soins citées à l'alinéa premier du présent article ne sont plus valables après un an à compter de la publication du présent décret.

Art. 25. - Toutes dispositions antérieures contraires au présent décret sont abrogées notamment le décret n° 94-1738 du 22 août 1994 sus-visé.

Art. 26. - Les ministres de l'intérieur, des finances, des affaires sociales 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.

Tunis le, 18 février 1998.

**Zine El Abidine Ben Ali**