
REGIMES DE PREVOYANCE SOCIALE**Décret n° 73-91 du 12 mars 1973, portant organisation des régimes de prévoyance sociale.**

Nous, Habib Bourguiba, Président de la République Tunisienne;

Vu la loi N° 59-45 du 15 avril 1959, instituant la Caisse de Prévoyance Sociale;

Vu la loi N° 72-2 du 15 février 1972, portant réforme du régime de Prévoyance Sociale des fonctionnaires,

Vu le décret du 12 avril 1951, instituant un régime de prévoyance sociale en faveur des personnels de l'Etat et des collectivités publiques;

Vu le décret N° 60-91 du 17 mars 1960, étendant aux personnels diplomatiques, consulaires et administratifs en service à l'Étranger le bénéfice du régime de prévoyance;

Vu l'avis des Ministres des Finances et de la Santé Publique;

Décrétons :

CHAPITRE I**Prestations en nature**

Article Premier. — Les affiliés au régime de prévoyance sociale ayant opté pour le régime des prestations en nature ainsi que leurs ayants-droit bénéficient de l'accès gratuit aux consultations externes ainsi que de l'hospitalisation gratuite dans les formations sanitaires et hospitalières relevant du Ministère de la Santé Publique.

ART. 2. — L'accès aux consultations externes ouvre droit aux prestations dans les conditions qui seront définies par la Convention prévue par l'article 4 ci-dessous.

L'hospitalisation dans les établissements relevant du Ministère de la Santé Publique implique la prise en charge par l'Etablissement hospitalier de tous les frais : notamment les interventions chirurgicales, les prestations techniques relevant de spécialistes, les examens radiologiques, les analyses de laboratoire et les fournitures pharmaceutiques.

ART. 3. — L'accès aux consultations externes et l'hospitalisation sont accordés aux personnes assurées munies d'un carnet de soins familial délivré par la Caisse de Prévoyance Sociale en cours de validité; ce carnet est délivré aux assurés ayant occupé leur emploi depuis au moins trois mois.

ART. 4. — La Caisse de Prévoyance Sociale est autorisée à conclure avec le Ministre de la Santé Publique une convention ayant pour objet l'octroi des soins et l'hospitalisation moyennant un forfait annuel.

Cette convention est approuvée par décret.

CHAPITRE II

Assurance - Maladie

ART. 5. — L'assurance-maladie comporte la couverture des frais de médecine générale et spéciale, des frais pharmaceutiques, des frais d'analyses et de laboratoire, des frais de maternité, des frais de soins dentaires et oculaires, de radiographie et d'hospitalisation, dans les conditions définies ci-après aux articles suivants.

ART. 6. — Pour avoir droit aux prestations de l'assurance-maladie, l'assuré social doit justifier qu'il a occupé son emploi et qu'il est adhérent au dit régime depuis au moins trois mois à la date des soins dont le remboursement est demandé.

ART. 7. — Les prestations de l'assurance-maladie à l'exception des frais de maternité sont servies par la Caisse de Prévoyance Sociale dans la limite de 80 % des frais de soins et traitements engagés. Les dits frais exposés à l'Etranger sont remboursés, et dans la même limite, uniquement aux affiliés en service hors de Tunisie.

Un arrêté du Ministre des Finances en déterminera les modalités d'application.

ART. 8. — Le montant total des remboursements effectués par la Caisse de Prévoyance Sociale au titre de l'assurance-maladie, est limité par chaque période annuelle de 12 mois consécutifs, à cent dinars pour les non mariés, à cent quarante dinars pour les affiliés mariés sans enfants, ce dernier montant est majoré pour les affiliés mariés avec enfants, de quarante dinars par enfant dans la limite de quatre enfants.

Ces montants sont doublés pour les personnels diplomatiques et consulaires en service à l'Etranger.

ART. 9. — L'assuré qui, au cours de la période où il bénéficie d'une prise en charge pour longue maladie est atteint d'une affection différente de celle au titre de laquelle les prestations de cette assurance lui sont attribuées, a droit pour cette affection nouvelle aux prestations de l'assurance-maladie dans les conditions fixées par le présent décret.

Les membres de la famille de l'assuré ont droit dans les mêmes conditions aux prestations de l'assurance-maladie et de l'assurance de longue maladie.

ART. 10. — La Caisse peut, à tout moment, faire contrôler par son médecin Conseil, les malades à qui elle sert les prestations de maladie.

Aucun bénéficiaire de l'assurance-maladie ne peut se soustraire au contrôle médical prévu à l'alinéa 1er du présent article.

ART. 11. — L'action de l'assuré pour le paiement des prestations de l'assurance-maladie se prescrit par deux ans à compter de la première constatation médicale.

ART. 12. — La Caisse de Prévoyance Sociale est subrogée de plein droit à l'affilié ou à ses ayants-droit victimes d'un accident dans son action contre le tiers responsable et dans la limite des dépenses qu'elle a supportées.

ART. 13. — Ne donnent pas lieu à l'attribution des prestations prévues par le présent chapitre les maladies professionnelles ou blessures, indemnisées ou susceptibles d'être indemnisées au titre de la législation sur les accidents de travail.

CHAPITRE III

Cotisation

ART. 14. — La cotisation due par l'assuré ayant opté pour le régime des prestations en nature, soit pour le régime de Prévoyance Sociale institué par le décret susvisé du 12 avril 1951 est fixée à 1 % et assise sur les éléments de la rémunération soumise à retenues pour pensions.

Le taux de cotisation pour les personnels diplomatiques consulaires et administratifs en service à l'Etranger demeure celui fixé par le décret susvisé n° 60-91 du 17 mars 1960

ART. 15. — La cotisation supplémentaire due par l'assuré, ayant adhéré au régime facultatif d'assurance-maladie est fixée à 3 % et assise sur les éléments de la rémunération soumise à retenue pour pension.

Le taux est de 6 % pour les personnels diplomatiques, consulaires et administratifs en service à l'Etranger.

En outre, l'assuré social est assujéti à une contribution mensuelle de 0,200 au titre de son conjoint et 0,100 au titre de chaque enfant à charge.

Ces taux sont respectivement de 0,400 et 0,200 pour les personnels diplomatiques, consulaires et administratifs en service à l'Etranger.

La cotisation due par le retraité et la veuve de retraité titulaire d'une pension directe ou de reversion est fixée à 2 % de leur pension en principal.

ART. 16. — La contribution de l'Etat aux régimes obligatoires des prestations en nature et de Prévoyance Sociale est fixée à 1 % et est assise sur les éléments de la rémunération soumise à retenue pour pension.

Le taux de contribution de l'Etat pour les personnels diplomatiques, consulaires et administratifs en service à l'Etranger, demeure celui fixé par le décret susvisé n° 60-91 du 17 mars 1960.

ART. 17. — Toutes dispositions antérieures contraires au présent décret sont abrogées et notamment l'arrêté du 23 juillet 1952 fixant le taux des contributions au régime de prévoyance.

ART. 18. — Les Ministres des Finances et de la Santé Publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui prend effet à compter du 1er avril 1973 et qui sera publié au *Journal Officiel de la République Tunisienne*.

Fait à Tunis, le 12 mars 1973

F. le Président de la République Tunisienne :

et par délégation,

Le Premier Ministre

HEDI NOUIRA