

Décret n° 2005-3031 du 21 novembre 2005, fixant les modalités et les procédures de l'exercice du contrôle médical prévu par la loi n° 2004-71 du 2 août 2004, portant institution d'un régime d'assurance maladie.

Le Président de la République,

Sur proposition du ministre des affaires sociales, de la solidarité et des Tunisiens à l'étranger,

Vu la loi n° 60-30 du 14 décembre 1960, relative à l'organisation des régimes de sécurité sociale, ensemble les textes qui l'ont modifiée complétée et notamment la loi n° 98-91 du 2 novembre 1998,

Vu la loi n° 73-55 du 3 août 1973, organisant les professions pharmaceutiques, telle que modifiée et complétée par la loi n° 92-75 du 3 août 1992,

Vu la loi n° 91-21 du 13 mars 1991, relative à l'exercice et l'organisation des professions de médecin et de médecin dentiste,

Vu la loi n° 91-63 du 29 juillet 1991, relative à l'organisation sanitaire,

Vu la loi n° 91-75 du 2 août 1991, relative au transport sanitaire,

Vu la loi n° 92-74 du 3 août 1992, relative aux conditions d'exercice des professions paramédicales de libre pratique, telle que modifiée par la loi n° 96-75 du 29 juillet 1996,

Vu la loi n° 94-28 du 21 février 1994, relative à la réparation des préjudices résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles, telle que modifiée par la loi n° 95-103 du 27 novembre 1995,

Vu la loi n° 95-56 du 28 juin 1995, relative au régime particulier de réparation des préjudices résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public,

Vu la loi n° 2002-54 du 11 juin 2002, relative aux laboratoires d'analyses de biologie médicale,

Vu la loi organique n° 2004-63 du 27 juillet 2004, portant sur la protection des données à caractère personnel,

Vu la loi n° 2004-71 du 2 août 2004, portant institution d'un régime d'assurance maladie et notamment ses articles 17 et 18,

Vu le décret n° 73-259 du 31 mai 1973, portant promulgation du code de déontologie dentaire,

Vu le décret n° 75-775 du 30 octobre 1975, fixant les attributions du ministère des affaires sociales,

Vu le décret n° 75-835 du 14 novembre 1975, portant code de déontologie pharmaceutique,

Vu le décret n° 91-487 du 1^{er} avril 1991, portant réorganisation de la commission médicale auprès de la caisse nationale de sécurité sociale,

Vu le décret n° 92-575 du 16 mars 1992, fixant le régime de prévoyance sociale des agents relevant du ministère des affaires étrangères adhérents à la caisse nationale de retraite et de prévoyance sociale et exerçant leurs fonctions à l'étranger,

Vu le décret n° 93-1155 du 17 mai 1993, portant code de déontologie médicale,

Vu le décret n° 93-1156 du 17 mai 1993, fixant les conditions de désignation et les obligations des directeurs des établissements sanitaires privés,

Vu le décret n° 93-1915 du 31 août 1993, fixant les structures et les spécialités ainsi que les normes en capacité, locaux, équipements et personnels des établissements sanitaires privés,

Vu le décret n° 95-242 du 13 février 1995, fixant la composition et les modalités de fonctionnement des commissions médicales habilitées à fixer le taux d'incapacité permanente de travail,

Vu le décret n° 95-2488 du 18 décembre 1995, fixant la composition de la commission médicale centrale, son organisation et ses modalités de fonctionnement,

Vu le décret n° 2005-321 du 16 février 2005, portant détermination de l'organisation administrative et financière et les modalités de fonctionnement de la caisse nationale d'assurance maladie,

Vu l'avis du ministre de la santé publique,

Vu l'avis du tribunal administratif.

Décrète :

TITRE PREMIER

Dispositions générales

Article premier. - Le contrôle médical prévu par l'article 17 de la loi n° 2004-71 du 2 août 2004, portant institution d'un régime d'assurance maladie, a pour objectif de veiller sur la bonne dispensation des prestations de soins au profit des assurés sociaux et leurs ayants-droit, de participer à la promotion de leur qualité et à rationaliser les dépenses du régime d'assurance maladie et des différents régimes gérés par la caisse nationale d'assurance maladie.

Art. 2. - L'exercice du contrôle médical est confié à des médecins conseils, des médecins dentistes conseils et des pharmaciens conseils auprès de la caisse nationale d'assurance maladie ci-après nommés « les praticiens conseils ».

Art. 3. - Les interventions du contrôle médical s'étendent aux domaines suivants :

- veiller à la conformité des prestations servies par les prestataires de soins conventionnés avec la caisse nationale d'assurance maladie, aux règles relatives à l'exercice des professions de la médecine, de la médecine dentaire, des professions para-médicales, de pharmacie et de biologie et leur adéquation aux indicateurs, aux normes, aux protocoles thérapeutiques et aux références médicales en vigueur,

- veiller à garantir la continuité des soins et la prise en charge adéquate des dépenses de prestations de soins octroyées aux bénéficiaires du régime d'assurance maladie,

- le suivi de l'évolution des dépenses des prestations de soins prises en charge par la caisse nationale d'assurance maladie sur la base des indicateurs de l'évolution des dépenses afférentes aux actes, aux prestations, aux explorations, aux analyses de biologie médicale et à la consommation médicamenteuse,

- la proposition des mesures visant la rationalisation des dépenses résultant de certaines maladies et la participation à leur concrétisation et à leur suivi,

- le suivi des volets médicaux des conventions conclues avec les prestataires de soins.

Art. 4. - Le contrôle médical porte sur toutes les prestations de soins prises en charge par la caisse nationale d'assurance maladie, et concerne tant le bénéficiaire que le prestataire de soins conventionné avec la caisse.

TITRE II

L'exercice du contrôle médical

CHAPITRE I

Le contrôle médical des bénéficiaires

Art. 5. - Le praticien conseil émet obligatoirement son avis sur les demandes de prise en charge des prestations de soins soumises à l'accord préalable de la caisse nationale d'assurance maladie.

Le praticien conseil peut émettre son avis conformément à la législation en vigueur sur les demandes afférentes aux questions suivantes :

- les frais des prestations de soins,
- les périodes d'arrêt du travail donnant droit au bénéfice des indemnités en espèces en cas de maladie ou de maternité octroyées au titre des régimes gérés par la caisse nationale d'assurance maladie,
- la réparation des dommages résultant des accidents du travail et des maladies professionnelles,
- le bénéfice des prestations de soins octroyées dans le cadre des conventions internationales bilatérales de sécurité sociale.

Art. 6. - Le bénéficiaire des prestations de soins ou des périodes d'arrêt du travail est tenu de répondre à la demande du praticien conseil en vue de le soumettre à un examen médical ou à une expertise.

L'inobservation de cette procédure entraîne la non prise en charge par la caisse nationale d'assurance maladie des dépenses des prestations de soins octroyées au bénéficiaire.

Art. 7. - Si le praticien conseil estime, après avoir recueilli l'avis du médecin traitant et, le cas échéant, les résultats des examens et des expertises, que les dépenses avancées ou les prestations de soins prodiguées objets de la demande de prise en charge, ne sont pas appropriées à l'état de santé du bénéficiaire, la caisse nationale d'assurance maladie peut refuser le remboursement des frais qu'il a engagés ou refuser la prise en charge ou y mettre fin.

Dans tous les cas, la caisse notifie sa décision au bénéficiaire dans un délai de 15 jours de la date de cette décision.

CHAPITRE II

Le contrôle médical des prestations de soins prodiguées par les prestataires de soins conventionnés

Art. 8. - Le praticien conseil est tenu de respecter les dispositions de la législation organisant l'exercice des professions de la médecine, de la médecine dentaire, des professions para-médicale, pharmaceutiques et de la biologie médicale ainsi que la déontologie de ces professions prévue par les différents textes législatifs et réglementaires en vigueur et notamment ceux portant sur le secret professionnel.

Art. 9. - Sous réserve du respect de la déontologie de la profession, le prestataire de soins fournit au praticien conseil tous les renseignements et les documents indispensables relatifs aux prestations de soins objet de la demande de prise en charge et qui lui sont nécessaires à la bonne exécution de sa mission. Dans ce cas, le secret professionnel n'est pas opposable au praticien conseil.

Art. 10. - Lors de l'examen des volets médicaux des prestations de soins octroyées par les prestataires de soins conventionnés avec la caisse nationale d'assurance maladie, le praticien conseil procède à l'étude des aspects relatifs au :

- niveau des soins, de la prescription des médicaments, des actes, des explorations, des analyses médicales, des appareillages et toutes autres prestations fournies au bénéficiaire,
- les tarifs relatifs aux actes médicaux, paramédicaux, pharmaceutiques, biologiques et du transport sanitaire,
- les périodes d'arrêt du travail donnant droit à l'octroi de prestations par la caisse nationale d'assurance maladie,
- l'adéquation des prestations de soins octroyées à l'état de santé du bénéficiaire en se référant aux critères et normes prévus par la législation et la réglementation en vigueur organisant l'exercice des professions de la médecine, de la médecine dentaire, de professions pharmaceutiques, de biologie médicale et paramédicales et en se basant sur les références médicales et les protocoles thérapeutiques en vigueur.

Art. 11. - Le praticien conseil procède à la consignation de ses observations portant sur les défaillances et les manquements constatés dans un rapport qui sera transmis obligatoirement à la caisse nationale d'assurance maladie qui prend les mesures nécessaires pour préserver les intérêts de toutes les parties.

CHAPITRE III

Le contrôle des prestations de soins dispensées dans les structures et établissements sanitaires conventionnés

Art. 12. - Aux fins d'exécution de ses missions prévues par les dispositions du présent décret, le praticien conseil est habilité à accéder librement aux structures et établissements sanitaires et hospitaliers conventionnés avec la caisse nationale d'assurance maladie.

Art. 13. - Le responsable de l'établissement ou de la structure sanitaire ou hospitalière est tenu de communiquer au praticien conseil tous renseignements et documents à caractère administratif afférents à la situation du bénéficiaire ou ceux jugés nécessaires à la bonne exécution de ses missions.

Les prestataires de soins procèdent également à la production des documents et renseignements à caractère médical et de les mettre à la disposition du praticien conseil.

Art. 14. - Le praticien conseil peut, le cas échéant, procéder aux examens médicaux des bénéficiaires admis dans l'une des structures ou établissements sanitaires ou hospitaliers, après information obligatoire du médecin traitant qui peut assister à ces examens.

Les dispositions des articles 12, 13 et de l'alinéa 1^{er} du présent article demeurent sans préjudice pour le médecin conseil de respecter l'obligation du secret professionnel.

Art. 15. - Le praticien conseil procède à la constatation des conditions d'hébergement des bénéficiaires du régime d'assurance maladie dans les structures et établissements sanitaires et hospitaliers conventionnés et leur conformité aux critères et normes prévus par la législation organisant l'exercice de l'activité de ces structures et établissements.

Art. 16. - Les missions prévues par les dispositions du présent chapitre s'effectuent, le cas échéant, en coordination avec les services compétents du ministère chargé de la santé.

TITRE III

L'évaluation et les études

Art. 17. - Le praticien conseil est chargé de la réalisation des études évaluatives aux niveaux national et régional concernant les prestations de soins prodiguées aux assurés sociaux et leurs ayants droit et notamment en ce qui concerne la promotion de la qualité des prestations de soins, la maîtrise du coût de ces prestations et la rationalisation du comportement sanitaire du bénéficiaire.

Art. 18. - Le praticien conseil procède à l'analyse, à la synthèse au suivi des indicateurs quantitatifs et qualitatifs des prestations de soins dispensées aux bénéficiaires à partir des résultats du contrôle périodique ou par la sélection d'un échantillon des dossiers médicaux des bénéficiaires.

Le praticien conseil procède, également au suivi du rythme de l'évolution des indicateurs relatifs à la prise en charge de certaines maladies, à la prescription et la consommation des médicaments, aux explorations, et analyses, aux périodes d'arrêt du travail et aux prestations octroyées aux bénéficiaires.

Art. 19. - Le praticien conseil peut accomplir les missions d'évaluation et d'études en coordination avec les structures sanitaires et hospitalières, les instances professionnelles des prestataires de soins et les associations concernées par l'octroi des prestations de soins et la recherche dans le domaine médical et sanitaire.

Art. 20. - Le praticien conseil participe à la conception et à la mise en œuvre des programmes nationaux de promotion de la qualité des prestations de soins, des programmes d'optimisation de l'exploitation des ressources humaines et financières affectées à la prise en charge des prestations de soins, de programmes de prévention de certaines maladies à coût onéreux, et de tout ce qui peut garantir la qualité, la sécurité et l'efficacité des prestations servies aux bénéficiaires.

Art. 21. - Les études et les rapports portant sur le suivi de l'exécution des programmes et des campagnes de sensibilisation sont transmis à la direction générale de la caisse nationale d'assurance maladie.

TITRE IV

La contestation des avis des praticiens conseils

CHAPITRE I

Révision des décisions du praticien conseil

Art. 22. - Les avis du praticien conseil concernant les aspects médicaux de la prestation de soins octroyée au bénéficiaire revêtent un caractère obligatoire à l'égard de la caisse nationale d'assurance maladie.

Art. 23. - L'assuré social peut présenter une demande de révision de la décision de la caisse nationale d'assurance maladie, rendue sur avis du praticien conseil, accompagnée d'un rapport médical dans un délai de soixante jours de la date de la notification de la décision de la caisse. A l'expiration de ce délai, la décision de la caisse est réputée définitive.

Art. 24. - Le prestataire de soins peut demander la révision de la décision de la caisse nationale d'assurance maladie rendue sur avis du praticien conseil auprès de la commission nationale sectorielle, conformément aux procédures prévues par la réglementation et les conventions régissant les rapports entre la caisse nationale d'assurance maladie et les représentants des prestataires de soins.

CHAPITRE II

Attributions des commissions régionales de contrôle médical et modalités de leur fonctionnement

Art. 25. - Sont créées auprès de la caisse nationale d'assurance maladie, des commissions régionales de contrôle médical, compétentes pour statuer sur les demandes présentées par l'assuré social pour la révision des décisions rendues par la caisse sur avis du praticien conseil.

Art. 26. - Le nombre des commissions régionales de contrôle médical, leur attribution territoriale, leur composition et leurs modalités de fonctionnement sont fixés par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

Art. 27. - La commission régionale peut convoquer l'assuré social à se présenter personnellement ou se faire représenter pour audition et lui permettre de présenter les justificatifs nécessaires à sa demande, et ce, sept (7) jours avant sa réunion. La décision de la commission n'est pas subordonnée à la présence de l'assuré social ou son représentant s'il a été convoqué.

Art. 28. - La commission régionale du contrôle médical peut ordonner toutes enquêtes, vérifications et expertises qu'elle juge utile. Elle peut inviter le médecin traitant du bénéficiaire, et peut également s'éclairer de l'avis des spécialistes.

Art. 29. - La commission régionale du contrôle médical rend une décision motivée confirmant ou infirmant l'avis du praticien conseil dans un délai de quinze jours de la date de réception de la demande de révision.

L'assuré social est informé de la décision de la commission régionale de contrôle médical dans un délai de sept jours de son émission.

CHAPITRE III

Attributions de la commission nationale de contrôle médical et modalités de son fonctionnement

Art. 30. - Est créée auprès du ministère chargé de la sécurité sociale, une commission nationale de contrôle médical compétente pour examiner les demandes présentées par l'assuré social tendant à la révision des décisions rendues par les commissions régionales du contrôle médical.

Art. 31. - La commission nationale de contrôle médical est présidée par un médecin désigné par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Dispositions diverses

La commission nationale de contrôle médical se compose de :

- un médecin représentant le ministère chargé de la santé,
- trois médecins représentant la caisse nationale d'assurance maladie,
- trois médecins proposés par les organisations des partenaires sociaux les plus représentatives.

Les membres susvisés sont désignés par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale sur proposition des structures concernées.

Art. 32. - Le secrétariat de la commission nationale de contrôle médical est confié aux services du ministère chargé de la sécurité sociale.

La commission nationale du contrôle médical se réunit sur demande de son président chaque fois que cela est jugé nécessaire et au moins une fois par mois sur la base de l'ordre du jour établi à cet effet.

Art. 33. - La commission nationale du contrôle médical examine les demandes de révision des décisions rendues par les commissions régionales du contrôle médical sur la base d'une demande écrite présentée par l'assuré social personnellement ou par son représentant auprès du secrétariat de la commission ou auprès des services centraux ou régionaux de la caisse nationale d'assurance maladie.

La demande accompagnée d'une copie de la décision contestée est présentée dans un délai de trente jours de la date de la notification de la décision de la commission régionale du contrôle médical.

A l'expiration du délai mentionné au deuxième alinéa du présent article, la décision de la commission régionale est réputée définitive.

Art. 34. - La commission nationale du contrôle médical peut convoquer le bénéficiaire pour audition et pour lui permettre de présenter les justificatifs à l'appui de sa demande par lettre recommandée avec accusé de réception adressée par le secrétariat de la commission dans un délai de quinze jours au moins avant la date de sa réunion.

L'assuré social peut, s'il est convoqué, se présenter personnellement devant la commission ou se faire représenter. Il peut également faire assister son médecin traitant. La décision de la commission n'est pas subordonnée à la présence de l'assuré ou de son représentant.

Art. 35. - La commission nationale du contrôle médical peut demander à titre consultatif l'avis de spécialistes pour examen du bénéficiaire ou étude de son dossier médical.

Art. 36. - Pour délibérer légalement, la commission nationale de contrôle médical doit réunir au moins la moitié de ses membres.

Les décisions de la commission sont prises à la majorité des voix des membres présents. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante. Ces décisions doivent être signées par le président de la commission.

Art. 37. - La commission nationale du contrôle médical rend ses décisions dans un délai de soixante jours de la date de réception de la demande de révision.

La commission informe l'assuré social et la caisse nationale d'assurance maladie de sa décision dans un délai de quinze jours de la date de son émission.

Art. 38. - Outre les attributions prévues par le présent décret, les praticiens conseils sont chargés de participer aux commissions médicales prévues par la législation en vigueur et compétentes pour le contrôle, l'évaluation et l'octroi des prestations de soins au profit des assurés sociaux.

Art. 39. - Sont abrogées, les dispositions antérieures contraires au présent décret.

Art. 40. - 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.

Tunis, le 21 novembre 2005.

Zine El Abidine Ben Ali