

**MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SOLIDARITE
ET DES TUNISIENS A L'ETRANGER**

Arrêté du ministre des affaires sociales, de la solidarité et des Tunisiens à l'étranger du 3 juin 2008, portant fixation du plafond annuel des montants des prestations de soins ambulatoires prises en charge par le régime de base d'assurance maladie, au titre de la filière privée de soins ou du système de remboursement.

Le ministre des affaires sociales, de la solidarité et des Tunisiens à l'étranger,

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

Vu la loi n° 2004-71 du 2 août 2004, portant institution d'un régime d'assurance maladie,

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 le décret n° 2005-2978 du 8 novembre 2005, fixant les attributions du ministère des affaires sociales, de la solidarité et des Tunisiens à l'étranger,

Vu le 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,

Vu le 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,

Vu le décret n° 2007-1366 du 11 juin 2007, portant détermination des étapes d'application de la loi n° 2004-71 du 2 août 2004, portant institution d'un régime d'assurance maladie aux différentes catégories d'assurés sociaux mentionnés dans les différents régimes de sécurité sociale,

Vu le décret n° 2007-1367 du 11 juin 2007, portant détermination des modalités de prise en charge, procédures et taux des prestations de soins au titre du régime de base d'assurance maladie, tel que modifié par le décret n° 2008-756 du 24 mars 2008 et notamment ses articles 14 et 17,

Vu l'arrêté du ministre des affaires sociales, de la solidarité et des Tunisiens à l'étranger du 22 février 2006, portant approbation de la convention cadre régissant les rapports entre la caisse nationale d'assurance maladie et les prestataires de soins de libre pratique,

Vu l'arrêté du ministre de la santé publique du 1er juin 2006, fixant la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, biologistes, médecins dentistes, psychologues cliniciens, sages-femmes et auxiliaires médicaux, tel que modifié par l'arrêté du 18 mars 2008,

Vu l'arrêté conjoint du ministre des affaires sociales, de la solidarité et des Tunisiens à l'étranger et du ministre de la santé publique du 13 avril 2007, fixant les listes des spécialités et des actes médicaux et paramédicaux, des médicaments, de l'appareillage, des frais de transport sanitaire, ainsi que la liste des prestations nécessitant l'accord préalable, pris en charge par le régime de base d'assurance maladie,

Vu l'arrêté du 25 juin 2007, portant fixation de la liste des affections lourdes ou chroniques prises en charge intégralement par la caisse nationale d'assurance maladie,

Vu l'arrêté du 29 juin 2007, portant fixation de la liste des prestations d'hospitalisations dispensées dans les établissements sanitaires privés conventionnés avec la caisse nationale d'assurance maladie et prises en charge dans le cadre du régime de base d'assurance maladie,

Vu l'arrêté conjoint du ministre des affaires sociales, de la solidarité et des Tunisiens à l'étranger et du ministre de la santé publique du 15 août 2007, relatif à la fixation de la liste des médicaments génériques servant de base pour la détermination des prix de référence des médicaments pris en charge dans le cadre du régime de base d'assurance maladie.

Arrête :

Article premier - Est entendu par le terme « plafond annuel », tel que prévu par les articles 14 et 17 du décret n° 2007-1367 du 11 juin 2007 susvisé, le montant maximum des dépenses des prestations de soins ambulatoires prises en charge par la caisse nationale d'assurance maladie, dans le cadre de la filière privée de soins ou du système de remboursement, au cours de l'année civile, au profit de l'assuré social et de ses ayants droit à charge mentionnés à l'article 4 de la loi n° 71-2004 du 2 août 2004 susvisée.

Art. 2 - Le montant du plafond prévu par l'article 1^{er} du présent arrêté est fixé comme suit :

- 200 dinars pour un assuré social n'ayant pas de personnes à charge,
- 250 dinars pour un assuré social et une personne à charge,
- 300 dinars pour un assuré social et deux personnes à charge,
- 350 dinars pour un assuré social et trois personnes à charge,
- 400 dinars pour un assuré social et quatre personnes à charge ou plus.

Le montant du plafond prévu par l'alinéa 5 du paragraphe 1^{er} du présent article est relevé de 50 dinars au titre de chaque ascendant à charge.

Art. 3 - Les montants des dépenses des prestations de soins ambulatoires en dépassement du plafond prévu à l'article 2 du présent arrêté sont supportés par l'assuré social.

Art. 4 - En cas d'inscription à la filière privée de soins ou au système de remboursement en cours d'année, le montant du plafond est diminué compte tenu de la période restante de l'année.

En cas de modification du nombre de personnes visées à l'article 2 du présent arrêté en cours d'année, le montant du plafond est révisé en fonction du nouveau nombre de personnes à charge et compte tenu de la période restante de l'année.

Art. 5 - Le plafond concerne les dépenses des prestations de soins ambulatoires prévues aux articles 13 et 18 du décret n° 2007-1367 du 11 juin 2007 susvisé.

Art. 6 - Sont exclues du plafond annuel prévu à l'article 2 du présent arrêté, les dépenses des prestations de soins suivantes :

- les prestations de soins ambulatoires dispensées dans le cadre du diagnostic, traitement et suivi d'une maladie lourde ou chronique incluse dans la liste objet de l'arrêté conjoint en date du 25 juin 2007 susvisé,
- les prestations d'hospitalisation y compris les prestations de soins dispensées dans le cadre d'une hospitalisation de jour et les dépenses des médicaments en rapport avec l'hospitalisation acquis auprès des officines privées,

- le ticket modérateur prévu au titre des prestations des soins ambulatoires mises à la charge de l'assuré social,
- les prestations suivantes qu'elles soient ou non en rapport avec des maladies lourdes ou chroniques ou d'une hospitalisation :
 - les explorations par scanner, l'imagerie par résonance magnétique et la scintigraphie myocardique,
 - la lithotripsie,
 - la rééducation fonctionnelle et la physiothérapie,
 - les soins thermaux,
 - l'hémodialyse rénale,
 - les appareillages et prothèses.

Art. 7 - Le présent arrêté prend effet à compter du 1^{er} juillet 2008.

Art. 8 - Le présent arrêté sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 3 juin 2008.

*Le ministre des affaires sociales, de la
solidarité et des Tunisiens à l'étranger*

Ali Chaouch

Vu

Le Premier ministre

Mohamed Ghannouchi