

Par arrêté de la ministre de la santé par intérim du 5 novembre 2019.

Le docteur Hamadi Gasmi, médecin de la santé publique, est chargé des fonctions de chef de circonscription sanitaire de Hidra du gouvernorat de Kasserine.

Par arrêté de la ministre de la santé par intérim du 5 novembre 2019.

Le docteur Salima Gehami Epouse Farhat, médecin principal de la santé publique, est chargée des fonctions de chef de circonscription sanitaire de Kerkennah du gouvernorat de Sfax.

Par arrêté de la ministre de la santé par intérim du 5 novembre 2019.

Le docteur Maoui Hajji, médecin principal de la santé publique, est chargé des fonctions de chef de circonscription sanitaire de Ksour Essaf du gouvernorat de Mahdia.

Par arrêté de la ministre de la santé par intérim du 5 novembre 2019.

Le docteur Nouredin Ounissi, médecin principal de la santé publique, est chargé des fonctions de chef de circonscription sanitaire de Nord de Médenine du gouvernorat de Médenine.

Par arrêté de la ministre de la santé par intérim du 5 novembre 2019.

Le docteur Hatem Nasraoui, médecin de la santé publique, est chargé des fonctions de chef de circonscription sanitaire de Bouficha du gouvernorat de Sousse.

Par arrêté de la ministre de la santé par intérim du 5 novembre 2019.

Le docteur Kamel Ben Hmida, médecin major de la santé publique, est chargé des fonctions de chef de circonscription sanitaire de Médenine du gouvernorat de Médenine.

Par arrêté de la ministre de la santé par intérim du 5 novembre 2019.

Le docteur Rebah Bazaoui, médecin principal de la santé publique est chargée des fonctions de chef de circonscription sanitaire de Bouhajla du gouvernorat de Kairouan.

Par arrêté de la ministre de la santé par intérim du 5 novembre 2019.

Il est mis fin à la nomination de Basma Faleh, médecin de la santé publique, sur sa demande, en qualité d'inspecteur régional de la santé publique à compter du 1^{er} octobre 2019.

Par arrêté de la ministre de la santé par intérim du 5 novembre 2019.

Il est mis fin aux fonctions du docteur Layla Lekthiri, médecin principal de la santé publique, chef de circonscription sanitaire de Béja du gouvernorat de Béja.

Par arrêté de la ministre de la santé par intérim du 5 novembre 2019.

Il est mis fin aux fonctions du docteur Mohamed Saleh Briri, médecin de la santé publique, chef de circonscription sanitaire de Bouhajla du gouvernorat de Kairouan.

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES

Décret gouvernemental n° 2019-972 du 28 octobre 2019, fixant les modalités de prise en charge des maladies de longue durée, la composition, les attributions et les modalités de fonctionnement des commissions médicales des maladies de longue durée, d'invalidité et d'usure prématurée de l'organisme auprès de la caisse nationale d'assurance maladie.

Le chef du gouvernement,

Sur proposition du ministre des affaires sociales,

Vu la constitution,

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 ou complétée dont le dernier la loi n° 2007-51 du 23 juillet 2007,

Vu la loi n° 60-33 du 14 décembre 1960, instituant un régime de pension d'invalidité, de vieillesse et de survie et un régime d'allocation de vieillesse et de survie dans le secteur non agricole,

Vu la loi n° 81-6 du 12 février 1981, organisant les régimes de sécurité sociale dans le secteur agricole, ensemble les textes qui l'ont modifiée ou complétée dont le dernier la loi n° 2007-43 du 25 juin 2007,

Vu la loi n° 85-75 du 20 juillet 1985, relative au régime applicable aux personnels de la coopération technique, ensemble les textes qui l'ont modifiée ou complétée dont le dernier la loi n° 2010-49 du 1^{er} novembre 2010,

Vu la loi n° 2002-32 du 12 mars 2002, relative au régime de sécurité sociale pour certaines catégories de travailleurs dans les secteurs agricoles et non agricole, telle que modifiée et complétée par la loi n° 2007-43 du 25 juin 2007,

Vu la loi n° 2002-104 du 30 décembre 2002, relative au régime de sécurité sociale des artistes, des créateurs et des intellectuels, telle que modifiée et complétée par la loi n° 2007-43 du 25 juin 2007,

Vu la loi n° 2004-71 du 2 août 2004, portant institution d'un régime d'assurance maladie, telle que modifiée et complétée par la loi n° 2017-47 du 15 juin 2017,

Vu le décret n° 74-499 du 27 avril 1974, relatif au régime de pension de vieillesse, d'invalidité et de survivants dans le secteur non agricole, ensemble les textes qui l'ont modifié ou complété dont le dernier le décret n° 2007-2148 du 21 août 2007,

Vu le décret n° 74-796 du 20 août 1974, réglant les modalités de la prise en charge par la sécurité sociale des maladies de longue durée,

Vu le décret n° 89-107 du 10 janvier 1989, étendant le régime de sécurité sociale aux travailleurs tunisiens à l'étranger, tel que modifié et complété par le décret n° 91-604 du 30 avril 1991,

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° 93-1155 du 17 mai 1993, portant code de déontologie médicale,

Vu le décret n° 95-1166 du 3 juillet 1995, relatif à la sécurité sociale des travailleurs non-salariés dans les secteurs agricole et non agricole, ensemble les textes qui l'ont modifié ou complété dont le dernier le décret n° 2008-172 du 22 janvier 2008,

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, tel que modifié par le décret n° 2012-634 du 8 juin 2012,

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 gouvernemental n° 2016-899 du 19 juillet 2016, fixant l'organigramme de la caisse nationale de sécurité sociale,

Vu le décret Présidentiel n° 2016-107 du 27 août 2016, portant nomination du chef du gouvernement et de ses membres,

Vu le décret Présidentiel n° 2017-43 du 17 mars 2017, portant nomination de deux membres du gouvernement,

Vu le décret Présidentiel n° 2017-124 du 12 septembre 2017, portant nomination de membres du gouvernement,

Vu le décret Présidentiel n° 2017-247 du 25 novembre 2017, portant nomination de deux membres du gouvernement,

Vu le décret Présidentiel n° 2018-69 du 30 juillet 2018, portant nomination d'un membre du gouvernement,

Vu le décret gouvernemental n° 2018-747 du 7 septembre 2018, fixant l'organigramme de la caisse nationale d'assurance maladie,

Vu le décret Présidentiel n° 2018-125 du 14 novembre 2018, portant nomination des membres du gouvernement,

Vu le décret gouvernemental n° 2019-219 du 12 mars 2019, chargeant la ministre des affaires de la jeunesse et des sports, des fonctions de la ministre de la santé par intérim et de la gestion des affaires du ministère,

Vu le décret gouvernemental n° 2019-340 du 21 mars 2019, portant organisation du ministère des affaires sociales,

Vu l'avis du Tribunal administratif.

Prend le décret gouvernemental dont la teneur suit :

Article premier - Sont créées auprès de la caisse nationale d'assurance maladie des commissions médicales régionales et une commission médicale centrale chargées de statuer sur les aspects médicaux des demandes de prise en charge des assurés sociaux affiliés à la caisse nationale de sécurité sociale et de leurs ayants droits au titre des maladies de longue durée.

Elles sont en outre chargées de statuer sur l'état de santé des assurés sociaux affiliés à la caisse nationale de sécurité sociale dans les cas stipulés dans la législation de la sécurité sociale au titre d'invalidité et d'usure prématurée de l'organisme.

Les commissions médicales régionales

Art. 2 - Sont créées auprès de la caisse nationale d'assurance maladie des commissions médicales régionales chargées de statuer sur les demandes de prise en charge des assurés sociaux et de leurs ayants droits qui remplissent les conditions exigées conformément à la législation en vigueur au titre des maladies de longue durée.

Elles sont en outre chargées et selon les mêmes conditions, de statuer au profit de la caisse nationale de sécurité sociale sur l'état de santé des assurés sociaux dans les cas stipulés dans la législation de la sécurité sociale au titre d'invalidité et d'usure prématurée de l'organisme.

En cas de difficultés empêchant les commissions médicales régionales de statuer sur les dossiers qui leurs sont soumis, elles sont habilitées à les transmettre à la commission médicale centrale pour avis ou pour y statuer.

Art. 3 - La commission médicale régionale est composée des membres suivants :

- un médecin conseil représentant la caisse nationale d'assurance maladie: président.
- un médecin inspecteur de travail représentant la direction générale de l'inspection médicale et de la sécurité au travail au ministère des affaires sociales: membre.
- deux (2) médecins conseils représentant la caisse nationale d'assurance maladie : membres.
- deux (2) médecins représentant la caisse nationale de sécurité sociale : membres.

Le président de la commission peut inviter toute personne dont son avis est utile pour les travaux de la commission.

Art. 4 - Les commissions médicales régionales statuent sur les demandes présentées par les assurés sociaux et les dossiers qui leur sont transmis par la caisse nationale de sécurité sociale dans un délai n'excédant, pas quarante cinq (45) jours à compter de la date de la présentation de la demande ou de la transmission du dossier.

Art. 5 - La compétence territoriale ou la création ou la suppression des commissions médicales régionales est fixée par arrêté du ministre des affaires sociales sur proposition du conseil d'administration de la caisse nationale d'assurance maladie.

La commission médicale centrale

Art. 6 – Et créée auprès de la caisse nationale d'assurance maladie une commission médicale centrale chargée :

- du suivi des travaux des commissions médicales régionales et de leur tutelle,
- de donner son avis sur les difficultés qui lui sont soumis et de statuer en dernier ressort sur les dossiers transmis par les commissions médicales régionales,
- de statuer sur les demandes présentées par les assurés sociaux visant à réviser les décisions des commissions médicales régionales,
- de l'auto-saisine, le cas échéant pour réviser les dossiers transmis par les commissions médicales régionales,
- d'informer et d'orienter, le cas échéant, les assurés sociaux à propos des questions relevant des commissions médicales régionales et de la commission médicale centrale.

La commission médicale centrale exerce ses attributions stipulées au deuxième, troisième et quatrième tirets dans un délai n'excédant pas soixante (60) jours à compter de la date de la transmission ou de la présentation de la demande ou de la sollicitation de l'avis.

Art. 7 - L'assuré social peut demander le réexamen de la décision de la commission médicale régionale auprès de la commission médicale centrale, dans un délai n'excédant pas soixante (60) jours à compter de la date de la notification de la décision de la commission médicale régionale sur la base d'une demande écrite adressée aux services de la caisse nationale d'assurance maladie au nom du président de la commission médicale centrale appuyée de justificatifs nécessaires.

A l'expiration du délai prévu au paragraphe premier du présent article, les décisions de la commission médicale régionale sont réputées définitives et en dernier ressort.

Art. 8 - La commission médicale centrale est composée des membres suivants :

- un médecin conseiller représentant la caisse nationale d'assurance maladie: président.
- un médecin inspecteur de travail représentant la direction générale de l'inspection médicale et de la sécurité au travail au ministère des affaires sociales: membre.

- un médecin représentant la direction générale de la sécurité sociale au ministère des affaires sociales: membre.

- trois (3) médecins conseillers représentant la caisse nationale d'assurance maladie: membres.

- deux (2) médecins représentant la caisse nationale de sécurité sociale: membres.

Le président de la commission peut inviter toute personne dont son avis est utile pour les travaux de la commission.

Titre 3

Dispositions communes

Art. 9 - La nomination des membres des commissions médicales régionales et de ceux de la commission médicale centrale est fixée par arrêté du ministre des affaires sociales sur proposition des structures concernées pour une durée de trois ans.

Art. 10 - Les commissions médicales mentionnées au titre premier et titre 2 du présent décret gouvernemental se réunissent toutes les fois qu'il est nécessaire à la demande de son président et au moins une fois par mois. Le président de la commission médicale procède à l'établissement de son ordre du jour et la convocation de ses membres dix (10) jours au moins avant la date de sa réunion. La convocation doit être accompagnée de l'ordre du jour.

La réunion de la commission, médicale ne peut être légalement tenue que si les deux tiers au moins de ses membres sont présents. Si le quorum n'est pas atteint, la réunion de la commission médicale est reportée à une date ultérieure au cours des sept (7) jours suivant la première réunion. Les membres de la commission doivent être convoqués trois (3) jours au moins avant la tenue de la deuxième réunion qui ne peut être légalement tenue que si trois (3) membres au moins sont présents.

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

Art. 11 - Le secrétariat de la commission médicale régionale et de la commission médicale centrale est confié à un cadre relevant de la caisse nationale d'assurance maladie désigné par le président-directeur général de la caisse.

Le secrétariat de la commission médicale procède à la préparation des convocations et à leur envoi, de l'ordre du jour, des procès-verbaux de ses réunions et leur soumission aux membres de la commission médicale pour signature.

Le secrétariat de la commission médicale procède également à l'établissement des décisions et à leur soumission au président de la commission pour signature.

Art. 12 - L'assuré social est convoqué dix (10) jours avant la tenue de la commission médicale qui doit statuer sur son état de santé par lettre recommandée avec accusé de réception adressée par le secrétariat de la commission médicale. L'assuré social a la possibilité, le jour de son audition par la commission médicale, de se faire accompagner par son médecin traitant pour qu'il expose son avis. Dans ce cas, les honoraires du médecin traitant sont à la charge de l'assuré social.

La commission médicale peut se déplacer à l'hôpital ou au lieu de résidence de l'assuré social dont l'état de santé le rend incapable de se présenter devant la commission.

Si l'assuré social légalement convoqué ne se présente pas devant la commission médicale, une deuxième convocation lui sera adressée selon les mêmes procédures et délai. Dans ce cas, la commission médicale peut statuer sur son cas nonobstant son absence.

Art. 13 - La commission médicale peut ordonner toutes expertises qu'elle juge utiles. Elle peut convoquer pour siéger à ses réunions, à titre consultatif, le médecin traitant du malade et toute personne qualifiée. Elle peut également demander l'avis des spécialistes, même par correspondance.

Elle doit auditionner le médecin traitant du malade si ce dernier l'a demandé.

Art. 14 - Le secrétariat de la commission médicale procède à la notification de la décision de la commission à l'assuré social par lettre recommandée, avec accusé de réception, à travers les services de la caisse nationale d'assurance maladie dans un délai maximum de trente (30) jours de la date de la réunion de la commission médicale.

Il procède également à la notification de la décision de la commission aux services de la caisse nationale de sécurité sociale dans le délai prévu au paragraphe premier du présent article.

Titre 4

Dispositions finales

Art. 15 - La caisse nationale d'assurance maladie soumet à la fin de chaque semestre de l'année en cours un rapport au ministère des affaires sociales à propos des activités des commissions médicales régionales et de la commission médicale centrale comportant principalement des données statistiques et si nécessaire des propositions afin d'améliorer la performance des commissions médicales.

Art. 16 - Sont abrogées les dispositions du décret n° 91-487 du 1^{er} avril 1991 susvisé et les articles 3, 8, 9 et 10 du décret n° 74-796 du 20 août 1974 susvisé.

Art. 17 - Le ministre des affaires sociales est chargé de l'exécution du présent décret gouvernemental qui sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 28 octobre 2019.

Le Chef du Gouvernement

Youssef Chahed

Pour Contreseing

*Le ministre des affaires
sociales*

Mohamed Trabelsi

Arrêté du ministre des affaires sociales du 28 octobre 2019, portant agrément de l'avenant n° 15 à la convention collective sectorielle concernant le secteur des explosifs.

Le ministre des affaires sociales,

Vu la constitution,

Vu le code du travail promulgué par la loi n° 66-27 du 30 avril 1966 et notamment son article 37 et suivants,

Vu l'arrêté du 20 novembre 1975, portant agrément de la convention collective nationale concernant le secteur des explosifs signée le 24 juillet 1975 et révisée par les avenants suivants,

Vu l'arrêté du 14 avril 1983, portant agrément de l'avenant n° 1 à cette convention, signé le 8 mars 1983,

Vu l'arrêté du 22 mars 1989, portant agrément de l'avenant n° 2 à cette convention, signé le 22 février 1989,

Vu l'arrêté du 31 août 1990, portant agrément de l'avenant n° 3 à cette convention, signé le 14 juillet 1990,

Vu l'arrêté du 5 août 1993, portant agrément de l'avenant n° 4 à cette convention, signé le 11 juin 1993,

Vu l'arrêté du 24 juillet 1996, portant agrément de l'avenant n° 5 à cette convention, signé le 23 juillet 1996,

Vu l'arrêté du 9 juin 1999, portant agrément de l'avenant n° 6 à cette convention, signé le 28 mai 1999,

Vu l'arrêté du 25 novembre 2002, portant agrément de l'avenant n° 7 à cette convention, signé le 14 novembre 2002,

Vu l'arrêté du 17 janvier 2006, portant agrément de l'avenant n° 8 à cette convention, signé le 29 décembre 2005,

Vu l'arrêté du 17 février 2009, portant agrément de l'avenant n° 9 à cette convention, signé le 28 janvier 2009,

Vu l'arrêté du 21 mars 2012, portant agrément de l'avenant n° 10 à cette convention, signé le 21 février 2012,

Vu l'arrêté du 26 avril 2013, portant agrément de l'avenant n° 11 à cette convention, signé le 5 avril 2013,

Vu l'arrêté du 27 janvier 2015, portant agrément de l'avenant n° 12 à cette convention, signé le 16 janvier 2015,

Vu l'arrêté du 10 mai 2016, portant agrément de l'avenant n° 13 à cette convention, signé le 20 avril 2016,

Vu l'arrêté du 31 juillet 2019, portant agrément de l'avenant n° 14 à cette convention, signé le 11 juillet 2017,

Vu la convention collective nationale concernant le secteur des explosifs signée le 24 juillet 1975 et révisée pour les avenants suivants.

Arrête :

Article premier - L'avenant n° 15 à la convention collective sectorielle concernant le secteur des explosifs, signé le 7 octobre 2019 et annexé au présent arrêté, est agréé⁽¹⁾.

Art. 2 - Les dispositions de cet avenant sont rendues obligatoires sur l'ensemble du territoire de la République pour tous les employeurs et les travailleurs des activités énumérées dans l'article premier de la convention collective sectorielle sus-visée.

Art. 3 - Le présent arrêté sera publié au Journal Officiel de la République Tunisienne.

Tunis, le 28 octobre 2019

Le ministre des affaires sociales

Mohamed Trabelsi

Vu

Le Chef du Gouvernement

Youssef Chahed

⁽¹⁾ L'avenant à la présente convention est publié uniquement en langue arabe.