

Décret exécutif n° 20-60 du 19 Rajab 1441 correspondant au 14 mars 2020 fixant la convention-type conclue entre les organismes de sécurité sociale et les établissements hospitaliers privés pour la prise en charge de l'accouchement.

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale,

Vu la Constitution, notamment ses articles 99-4° et 143 (alinéa 2) ;

Vu la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983, modifiée et complétée, relative aux assurances sociales, notamment son article 60 ;

Vu la loi n° 08-08 du 16 Safar 1429 correspondant au 23 février 2008 relative au contentieux en matière de sécurité sociale ;

Vu la loi n° 18-11 du 18 Chaoual 1439 correspondant au 2 juillet 2018 relative à la santé ;

Vu le décret n° 84-27 du 11 février 1984, modifié et complété, fixant les modalités d'application du titre II de la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983 relative aux assurances sociales ;

Vu le décret présidentiel n°19-370 du Aouel Joumada El Oula 1441 correspondant au 28 décembre 2019 portant nomination du Premier ministre ;

Vu le décret présidentiel n° 20-01 du 6 Joumada El Oula 1441 correspondant au 2 janvier 2020 portant nomination des membres du Gouvernement ;

Vu le décret exécutif n° 92-07 du 4 janvier 1992, modifié et complété, portant statut juridique des caisses de sécurité sociale et organisation administrative et financière de la sécurité sociale ;

Vu le décret exécutif n° 92-276 du 6 juillet 1992 portant code de déontologie médicale ;

Vu le décret exécutif n° 05-171 du 28 Rabie El Aouel 1426 correspondant au 7 mai 2005 fixant les conditions de fonctionnement du contrôle médical des assurés sociaux ;

Vu le décret exécutif n° 07-321 du 10 Chaoual 1428 correspondant au 22 octobre 2007 portant organisation et fonctionnement des établissements hospitaliers privés ;

Vu le décret exécutif n° 08-124 du 9 Rabie Ethani 1429 correspondant au 15 avril 2008 fixant les attributions du ministre du travail, de l'emploi et de la sécurité sociale ;

Décète :

Article 1er. - En application des dispositions de l'article 60 de la loi n° 83-11 du 2 juillet 1983, modifiée et complétée, relative aux assurances sociales, le présent décret a pour objet de fixer la convention-type conclue entre les organismes de sécurité sociale et les établissements hospitaliers privés pour la prise en charge de l'accouchement.

Le modèle de la convention-type prévue à l'alinéa 1er ci-dessus, est joint en annexe du présent décret.

Art. 2. - Le présent décret sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 19 Rajab 1441 correspondant au 14 mars 2020.

Abdelaziz DJERAD.

ANNEXE

Convention-type conclue entre les organismes de sécurité sociale et les établissements hospitaliers privés pour la prise en charge de l'accouchement

Entre :

La caisse :

Sise :

Représentée par son directeur général :

D'une part Et :

L'établissement **hospitalier privé** dénommé ci-dessous :

.....

Sis à :

Autorisation n° du

Délivrée par

Représenté par :

D'autre part

Il a été convenu ce qui suit :

CHAPITRE 1^{er} : **OBJET DE LA CONVENTION**

Article 1er. - La présente convention a pour objet de fixer les conditions et les modalités de prise en charge des accouchements des bénéficiaires de la sécurité sociale dans les établissements hospitaliers privés, partie à la présente convention dénommée ci-dessous « l'établissement privé ».

Art. 2. - Les bénéficiaires concernés par la présente convention sont :

- les assurées sociales ;
- le ou les conjoints de l'assuré social.

Art. 3. - Les actes couverts par la présente convention ainsi que leurs tarifications sont définis dans l'annexe 1 de la présente convention.

Les accouchements par césarienne sont soumis à la formalité d'entente préalable de la caisse, sur proposition motivée du médecin traitant.

Dans le cas où l'indication de la césarienne est posée durant l'accouchement suite à une complication, la prise en charge de l'acte sera soumise aux procédures de contrôle *a posteriori*.

CHAPITRE 2 : OBLIGATIONS DE L'ETABLISSEMENT PRIVE

Art. 4. - Le représentant légal de l'établissement privé doit fournir à l'organisme de sécurité sociale, un dossier comportant :

- une copie de l'autorisation d'ouverture de l'établissement privé ou, éventuellement, l'extension d'exercice de l'activité d'accouchement, délivrée par les services compétents du ministère chargé de la santé ;
- une fiche technique de l'établissement privé relative aux caractéristiques de l'établissement et de ses équipements inhérentes à l'activité de l'accouchement et à la prise en charge du nouveau-né ;
- la liste nominative des praticiens médicaux, des sages-femmes et du personnel paramédical et tous autres corps et grades et spécialités habilités à dispenser les soins médico-chirurgicaux et tous autres soins nécessaires au sein de l'établissement, en relation avec l'activité ;
- une attestation de mise à jour des cotisations, établie par la CNAS et la CASNOS ;
- tout document prouvant la prise en charge par l'établissement privé des déchets de l'activité de soins à risque infectieux (moyens propres ou convention avec une tierce structure, dûment habilitée).

Tout changement portant sur le personnel en exercice au sein de l'établissement privé et les équipements et en relation avec l'activité, doit être communiqué à l'organisme de sécurité sociale, dans un délai de quinze (15) jours.

Art. 5. - Les activités d'accouchement de l'établissement privé doivent être assurées sous la responsabilité d'un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique, exerçant à plein temps.

L'établissement privé est tenu d'employer un personnel ayant les compétences requises dans le domaine de l'activité de l'accouchement.

Art. 6. - En cas d'admission de la bénéficiaire sans engagement de prise en charge préalable délivrée par l'organisme de sécurité sociale, l'établissement privé doit, dès l'admission, s'assurer de la réunion des conditions et modalités prévues à l'article 21 ci-dessous.

Dans ce cas, la demande d'engagement de prise en charge est jointe par l'établissement privé d'accueil, pour le compte de la bénéficiaire, par le biais du formulaire fixé à l'annexe 2 de la présente convention.

Art. 7. - L'établissement privé est tenu de dispenser aux bénéficiaires les actes prévus à l'article 3 ci-dessus, conformément aux normes de santé, universellement admises.

Art. 8. - L'établissement privé est tenu de veiller au respect de la réglementation en vigueur, en matière d'hygiène et de sécurité en milieu de travail et d'hygiène hospitalière.

Art. 9. - L'établissement privé est tenu de consigner sur le registre des admissions, coté et paraphé par le représentant légal de l'établissement et visé par le directeur de wilaya de la santé et de la population concerné, le nom et le prénom, l'âge et l'adresse de la bénéficiaire ainsi que la date et heure d'admission et de sortie de l'établissement.

Art. 10. - L'établissement privé s'engage à assurer la confidentialité du dossier médical des bénéficiaires, à laquelle il est tenu, conformément à la législation et à la réglementation en vigueur.

Art. 11. - L'établissement privé s'engage à utiliser le système « Chifa », conformément aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur et à la présente convention, en respectant les conditions générales d'utilisation et les procédures y afférentes, telles que décrites dans le document qui lui est remis en même temps que la clé électronique de la structure de soins et du logiciel d'utilisation de la carte « Chifa ».

A cet effet, il doit disposer d'un équipement informatique adapté, d'une connexion internet et d'un ou de plusieurs lecteur(s) de la carte « Chifa ».

Art. 12. - L'établissement privé s'engage à élaborer et à adresser chaque mois à l'organisme de sécurité sociale les factures individuelles concernant les prestations dispensées aux bénéficiaires.

La facture est établie soit par voie électronique ou sur support électronique.

Elle peut, à titre transitoire, être établie sur support papier en trois (3) exemplaires.

La facturation individuelle des actes effectués doit être accompagnée de l'original de l'engagement de prise en charge, délivrée par l'organisme de sécurité sociale et du rapport médical complet de la bénéficiaire, adressé, sous pli confidentiel, au médecin conseil de l'agence de wilaya du lieu d'implantation de l'établissement privé.

Art. 13. - L'établissement privé s'engage à ne pas demander aux bénéficiaires, d'autres honoraires au titre des actes prévus à l'article 3 ci-dessus.

CHAPITRE 3 : OBLIGATIONS DE L'ORGANISME DE SECURITE SOCIALE

Art. 14. - L'organisme de sécurité sociale s'engage à délivrer un engagement de prise en charge des actes prévus à l'article 3 ci-dessus, dispensés par l'établissement privé à l'assuré social.

Art. 15. - L'organisme de sécurité sociale est tenu d'assurer la confidentialité des informations médicales du malade, conformément aux règles de déontologie médicale.

Art. 16. - L'organisme de sécurité sociale s'engage à rémunérer les actes prévus à l'article 3 ci-dessus, dispensés par l'établissement privé, sur la base des montants des tarifs forfaitaires, mentionnés en annexe 1 de la présente convention.

Art. 17. - L'organisme de sécurité sociale s'engage à régler les factures citées à l'article 12 ci-dessus, à l'établissement privé, dans un délai maximum de trente (30) jours, à compter de la date de réception desdites factures et des documents justificatifs y afférents.

Art. 18. - L'organisme de sécurité sociale concerné de la wilaya du lieu d'implantation de l'établissement privé est l'interlocuteur de cet établissement pour toute formalité ou question se rapportant à l'application de la présente convention.

Art. 19. - L'organisme de sécurité sociale s'engage à mettre à la disposition de l'établissement privé, la clé électronique de la structure de soins et le logiciel permettant l'utilisation de la carte « Chifa ».

L'organisme de sécurité sociale est tenu d'intégrer et de mettre à jour, régulièrement, le logiciel du système « Chifa » mis à la disposition de l'établissement privé.

Art. 20. - L'organisme de sécurité sociale s'engage à assurer la maintenance du système « Chifa », en permanence.

CHAPITRE 4 : OBLIGATIONS DES ASSURES SOCIAUX

Art. 21. - Pour bénéficier des dispositions de la présente convention, l'assuré(e) social(e) est tenu(e) d'introduire auprès de l'organisme de sécurité sociale une demande de prise en charge dans le mois qui précède la date présumée d'accouchement, selon le modèle joint à l'annexe 2 de la présente convention, comportant un accord préalable d'admission par l'établissement privé du choix de la bénéficiaire.

La demande de prise en charge doit être accompagnée d'un rapport médical du médecin traitant précisant notamment, la date présumée de l'accouchement et, le cas échéant, sa nature.

Art. 22. (modifié le 08/04/2020) - Faute d'accomplissement des formalités prévues à l'article 21 ci-dessus, pour des raisons médicales, ou si l'assuré(e) n'a pas pris l'initiative, la bénéficiaire doit, dès son admission, justifier de sa qualité d'assurée sociale ou du conjoint d'assuré social et des conditions d'ouverture de droit sur présentation de la carte « Chifa » à jour, d'une pièce d'identité et du livret de famille lorsqu'il s'agit du conjoint.

CHAPITRE 5 : CONTROLE

Art. 23. - L'établissement privé s'engage à faciliter les opérations de contrôle de l'application de la présente convention effectuées par les représentants de l'organisme de sécurité sociale habilités à cet effet, conformément à la législation et à la réglementation en vigueur.

CHAPITRE 6 : DUREE ET MODIFICATION DE LA CONVENTION

Art. 24. - La présente convention est conclue pour une durée d'une année renouvelable par tacite reconduction, pour une période de même durée.

Art. 25. - Toute modification de la présente convention, notamment la liste des actes pris en charge dans le cadre de cette convention et les montants des tarifs forfaitaires prévus à l'annexe 1, peut être effectuée par voie d'avenant, sous réserve de l'approbation du ministre chargé de la sécurité sociale.

CHAPITRE 7 : CONTESTATION ET LITIGES

Art. 26. - En cas de contestation portant sur l'application des clauses de la présente convention, la partie qui a formulé ses griefs adresse à l'autre partie une réclamation, accompagnée des pièces justificatives nécessaires.

Le différend est examiné contradictoirement par les représentants des parties contractantes en vue d'un éventuel accord à l'amiable.

En cas de persistance du différend, le litige est porté devant le tribunal, territorialement compétent.

CHAPITRE 8 : DENONCIATION ET RESILIATION DE LA CONVENTION

Art. 27. - La présente convention peut être dénoncée par l'une ou l'autre des parties contractantes, par lettre recommandée avec accusé de réception, moyennant un préavis d'un (1) mois.

Art. 28. - La présente convention est résiliée de plein droit, en cas de retrait de l'autorisation d'ouverture de l'établissement privé par les services compétents du ministère chargé de la santé.

Elle peut, également, être résiliée par l'une ou l'autre des parties, en cas :

- de non-respect des engagements conventionnels par l'une des parties ;
- de modification législative ou réglementaire affectant les principes qui gouvernent cette convention.

La résiliation de la convention s'effectue par lettre recommandée avec accusé de réception. Elle prend effet après un préavis d'un (1) mois, à compter de la date de réception de la lettre.

Art. 29 - La présente convention prend effet, à compter de la date de sa signature par les deux (2) parties.

Fait àle.....

ANNEXE 1

**LES ACTES ET LES MONTANTS DES TARIFS FORFAITAIRES COUVERTS PAR LA
CONVENTION**

Nos	DESIGNATION DES ACTES	MONTANTS DES TARIFS FORFAITAIRES (EN DA)
1	Accouchement simple par voie basse	25.000
2	Accouchement simple par voie basse avec épisiotomie	30.000
3	Accouchement simple par voie basse avec forceps	35.000
4	Accouchement simple par voie basse avec péridurale	35.000
5	Accouchement gémellaire	45.000
6	Accouchement par césarienne simple	50.000
7	Accouchement par césarienne sur utérus cicatriciel	50.000
8	Accouchement par césarienne avec pathologie associée notamment, hypertension artérielle HTA, diabète, prise de médicaments compris	60.000

ANNEXE 2

Formulaire de demande d'engagement de prise en charge pour accouchement

Organisme de sécurité sociale :

.....

Agence :

.....

Identification de la personne bénéficiaire

Assuré (é) social(e) Nom

:.....

Prénom :.....

N° de sécurité sociale :.....

Adresse :.....

Le conjoint bénéficiaire Nom

Prénom :.....

Date de naissance :.....

Déclaration de l'assuré (e) social (e)

Je soussigné (e), M., Mme., déclare avoir choisi la clinique identifiée ci-dessous, pour :

Mon accouchement prévu le

L'accouchement de mon conjoint prévu le

Date et signature

Identification de l'établissement hospitalier privé choisi

Raison sociale :.....

Adresse :.....

Nom et prénom du représentant légal :.....

Je soussigné (e), m'engage à prendre en charge Mme.....

Au niveau de notre établissement, pour son accouchement prévu le

Date, signature et cachet