

CHAPITRE II

ATTRIBUTIONS DE LA COMMISSION

Art. 7. — La commission statue préalablement sur les litiges résultant de l'exercice des activités médicales en rapport avec la sécurité sociale notamment dans les cas suivants :

— prescriptions, certificats ou autres documents médicaux présumés abusifs, frauduleux ou de complaisance, établis par un professionnel de la santé pour l'obtention d'avantages sociaux injustifiés, au profit d'assurés sociaux ou ayants droit, en matière de prestations servies par les organismes de sécurité sociale ;

— non-respect ou dépassement des missions légales et réglementaires des services du contrôle médical des caisses de sécurité sociale vis-à-vis des assurés sociaux et/ou ayants droit ;

— l'habilitation professionnelle des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, et pharmaciens en matière de prescription et/ou de pratique de certains actes techniques en rapport avec la prise en charge de soins de santé par la sécurité sociale.

Art. 8. — Sous peine d'irrecevabilité, les litiges relevant de par leur nature du contentieux technique doivent être portés devant la commission :

— par l'assuré social dans un délai de quinze (15) jours à compter de la notification de la décision de rejet par l'organisme de sécurité sociale.

La notification de la décision prévue ci-dessus doit intervenir dans un délai de quinze (15) jours.

— par l'organisme de sécurité sociale dans un délai de quinze (15) jours à compter de la date de dépôt par l'assuré social du dossier médical objet du litige.

CHAPITRE III

FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION

Art. 9. — La commission statue sur le litige dans un délai de trente (30) jours à compter de la date du dépôt du dossier médical.

Un récépissé est remis à la partie ayant déposé le dossier.

Les décisions de la commission sont notifiées aux parties en litige dans un délai de huit (8) jours.

Art. 10. — La commission siège au niveau du ministère chargé de la sécurité sociale.

Le secrétariat de la commission est assuré par un agent relevant de ce ministère.

Art. 11. — La commission se réunit en session ordinaire une (1) fois tous les mois sur convocation de son président.

Elle se réunit en session extraordinaire à la demande de son président, des deux tiers ($\frac{2}{3}$) de ses membres ou à la demande du ministre chargé de la sécurité sociale.

Art. 12. — Les réunions de la commission ne sont valables qu'en présence des deux tiers ($\frac{2}{3}$) de ses membres, si ce *quorum* n'est pas atteint lors de la première réunion, la commission se réunit valablement dans les huit (8) jours suivants quel que soit le nombre des membres présents.

Art. 13. — Les décisions de la commission sont prises à la majorité simple des voix des membres présents. En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

Art. 14. — Les décisions de la commission font l'objet de procès-verbaux consignés dans un registre coté et paraphé par le président de la commission.

Art. 15. — Les membres de la commission sont tenus au secret professionnel.

Art. 16. — La commission élabore et adopte son règlement intérieur qui fixe notamment les règles de son fonctionnement, ainsi que les modalités de renouvellement des membres prévus à l'article 4 ci-dessus.

Art. 17. — La commission est tenue d'adresser au ministre chargé de la sécurité sociale un rapport d'activités annuel.

Art. 18. — Les dépenses de fonctionnement de la commission sont prises en charge par les organismes de sécurité sociale.

Art. 19. — Le présent décret sera publié au *Journal officiel* de la République algérienne démocratique et populaire.

Fait à Alger, le 22 Joumada Ethania 1425 correspondant au 9 août 2004.

Ahmed OUYAHIA.