

CONVENTION SECTORIELLE DES CLINIQUES PRIVEES

AVENANT N°1

**La Caisse Nationale d'Assurance Maladie,
désignée dans ce qui suit par le terme « caisse »,
représentée par son Président Directeur Général ;**

d'une part

**La chambre syndicale des cliniques privées,
représentée par son Président ;**

d'autre part

Vu le décret N° 2005-3154 du 12 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 la convention cadre conclue le 4 février 2006 entre la caisse et les organisations représentatives des différentes catégories des fournisseurs de soins et approuvée par l'arrêté du Ministre des affaires sociales de la solidarité et des tunisiens à l'étranger en date du 22 février 2006 ;

Vu la convention sectorielle des cliniques privées conclue entre la Caisse et la chambre syndicale des cliniques privées le 29 mars 2007 ;

Conviennent de ce qui suit :

Article 1 : Les parties conviennent de fixer les forfaits conventionnels relatifs à l'accouchement et à la césarienne comme suit :

Nature de l'acte	Durée du séjour (en jours)	Forfaits*		
		Système de remboursement (paiement intégral par l'assuré)	Décision de prise en charge	
			Paiement par l'assuré	Paiement par la CNAM
Accouchement par voie naturelle	01	250 dinars	150	100
Césarienne	02	600 dinars	500	100

* Ces forfaits représentent le maximum percevable par la clinique conventionnée.

Article 2 : Lorsque l'accouchement par voie basse se fait sous analgésie péridurale il sera facturé un supplément dans la limite de 70 dinars ; de même lorsque l'accouchement nécessite une anesthésie générale, il sera facturé un supplément dans la limite de 50 dinars.

Article 3 : Lorsqu'une césarienne est effectuée au décours d'une tentative d'accouchement par voie basse, il ne sera facturé par la clinique que 600 dinars.

Article 4 : Le forfait accouchement par voie naturelle inclut tous les types d'accouchement par voie basse quelles que soient les techniques.
Ces mêmes règles s'appliquent aux césariennes.

Article 5 : La durée de séjour est fixée comme l'indique le tableau ci-dessus ; dans le cas où l'état de santé de la parturiente nécessite une prolongation de séjour de 24 heures, la clinique s'engage à ne pas facturer un supplément sur les forfaits conventionnels.

Article 6 : Le montant des forfaits indiqués dans le présent avenant s'entend hors toutes taxes et droits de timbre.

Article 7 : Les forfaits mentionnés à l'article 1 et 2, seront maintenus pour une période de trois ans (à compter du 1^{er} juillet 2007) au terme de laquelle il sera procédé à leur révision.

Fait à Tunis, le 29 juin 2007

**Le Président Directeur Général
de la Caisse Nationale
d'Assurance Maladie**

Naceur GHARBI

**Le Président de la Chambre
Syndicale des Cliniques Privées**

Boubaker ZAKHAMA