

CONVENTION SECTORIELLE DES MEDECINS DE LIBRE PRATIQUE

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

**Le syndicat tunisien des médecins libéraux,
représenté par son Secrétaire Général ;**

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 médecins de libre pratique conclue entre la Caisse et le syndicat tunisien des médecins libéraux le 19 décembre 2006 ;

Convienent de ce qui suit :

Section 1 : Les honoraires conventionnels des actes médicaux effectués en ambulatoire (*actes réalisables dans les cabinets médicaux*)

Article 1 : Les parties convienent de fixer les honoraires conventionnels des actes médicaux ambulatoires cotés à plus de KE 40 comme suit :

Cotations	Forfait conventionnels (en dinars)
KE 50	90
KE 60	100
KE 70	105
KE 80	110
KE 90	115

Les actes médicaux cotés à plus de KE 40 et nécessitant une hospitalisation de jour ne sont pas concernés par les honoraires indiqués dans le tableau ci-dessus.

Article 2 : Pour les actes ambulatoires cotés en Kc, les parties conviennent de fixer la valeur de cette lettre clé à 4 dinars, compte non tenu du consommable.

Article 3 : Les honoraires conventionnels mentionnés aux articles 1 et 2 du présent avenant, 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.

Section 2 : La rémunération conventionnelle des actes liés à l'accouchement

1- Les honoraires forfaitaires conventionnels rémunérant les médecins intervenant dans la prise en charge de l'accouchement

Article 4 : Les honoraires forfaitaires rémunérant le (les) médecin(s) intervenant dans la prise en charge de l'accouchement sont fixés comme suit :

Nature de l'acte		Forfaits*	Praticien
Accouchement par voie naturelle	Accouchement simple	250 dinars	Gynécologue obstétricien
	Accouchement gémellaire	300 dinars	
	Anesthésie Générale	80 dinars	Médecin anesthésiste
	Analgésie Péridurale	130 dinars	
Césarienne		400 dinars	Gynécologue obstétricien
		160 dinars	Médecin anesthésiste

* Ces forfaits représentent le maximum des honoraires percevables par le médecin conventionné.

Article 5 : Le forfait de l'analgésie péridurale inclut la consultation pré-anesthésie précédant l'hospitalisation ; il en est de même pour l'anesthésie générale de la césarienne programmée.

Article 6 : Lorsqu'une tentative d'accouchement par voie basse se termine par une césarienne, il ne sera facturé pour le gynécologue obstétricien qu'un forfait de 400 dinars ; de même si une césarienne est effectuée au décours d'une analgésie péridurale il ne sera facturé pour le médecin anesthésiste qu'un forfait de 160 dinars.

Article 7 : A l'exception du forfait rémunérant le gynécologue obstétricien pour la césarienne, les forfaits mentionnés à l'article 1 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.

Les parties conviennent en outre, d'envisager au terme des six premiers mois de l'application de la convention sectorielle, la possibilité de réviser le forfait rémunérant le gynécologue obstétricien pour la césarienne compte tenu de l'évolution de l'activité obstétricale dans le secteur privé.

2- Modalités de paiement en cas de tiers payant (décision de prise en charge)

Article 8 : Les honoraires forfaitaires rémunérant le (les) médecin(s) intervenant dans la prise en charge de l'accouchement et indiqués à l'article 4 du présent avenant sont, dans le cadre du tiers payant (cas du bénéficiaire disposant d'une décision de prise en charge) payés comme suit :

Type d'accouchement		Gynécologue obstétricien		Médecin anesthésiste	
		Paiement par la caisse	Paiement par l'assuré	Paiement par la caisse	Paiement par l'assuré
Accouchement par voie basse	Simple	250	-	-	-
	Gémellaire	250	50	-	-
	Simple avec anesthésie générale	250	-	-	80
	Gémellaire avec anesthésie générale	250	50	-	80
	Simple avec analgésie péridurale	250	-	-	130
	Gémellaire avec analgésie péridurale	250	50	-	130
Accouchement par césarienne		400	-	-	160

Section3 : Les honoraires conventionnels des actes d'imagerie médicale

Article9 : Les parties conviennent de fixer les honoraires conventionnels des actes d'imagerie médicale comme suit :

Lettre clé	Cotations	Tarif conventionnel Valeur de la lettre clé (en dinars)
Z	≤ 25	1,000
	> 25	0,950
S	= 10	10,000
	> 10	9,000
I	< 20	20,000
	≥ 20	18,000
E	toutes	4,000

Ces forfaits 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.

Article 10 : Le tarif conventionnel de la lettre clé KE affectée à certains actes d'imagerie médicale est fixée comme suit :

Lettre clé	Cotations	Tarif conventionnel de la lettre clé (en dinars)
KE	≤ 90	Mêmes tarifs indiqués à l'avenant N° 1
	> 90	1,200

Article 11: L'échographie pratiquée par le gynécologue obstétricien dans le cadre du suivi de la grossesse conformément au protocole de suivi, doit obligatoirement s'accompagner de l'établissement d'un compte rendu fourni à la patiente. En outre, il a été convenu d'assimiler l'échographie du deuxième trimestre à celle du premier ; elle sera ainsi, facturée à E 10.

Section 4 : Les forfaits conventionnels des actes utilisant des radio-éléments

Article 12 : Les parties conviennent de fixer les forfaits conventionnels des actes utilisant des radio-éléments comme suit :

Désignation	forfait conventionnel (en dinars)
Scintigraphie myocardique	350
Scintigraphie osseuse	180
Traitement complémentaire du cancer thyroïdien à l'iode 131	700
Scintigraphie thyroïdienne	100
Scintigraphie à la MIBG	1200
Scintigraphie à Nor-iodo-cholestéol	1050
Scintigraphie à l'Octréotide	1250
Scintigraphie des glandes salivaires	150
Cystographie isotopique rétrograde	150
Scintigraphie hépatosplénique	150
Lympho- Scintigraphie	150
Scintigraphie gastro-oesophagienne	150
Scintigraphie digestive avec étude de la vidange gastrique	250
Détection isotopique peropératoire à la sonde gamma	250
Scintigraphie rénale au DTPA ou au DMSA	250
Recherche Scintigraphique de diverticule de Meckel	250
Scintigraphie cardiaque cavitaire	250
Scintigraphie pulmonaire de perfusion	250
Scintigraphie rénale au MAG3	250
Scintigraphie hépato-biliaire à l'HIDA	250
Recherche d'hémorragie digestive par les globules rouges marqués	250
Recherche Scintigraphique de ganglion « Sentinelle »	250
Recherche Scintigraphique de brèche ostéo-méningée	250
Scintigraphie pulmonaire de ventilation	250
Mammo-Scintigraphie	250

Désignation	forfait conventionnel (en dinars)
Balayage Scintigraphique du corps entier à l'iode 131	250
Scintigraphie cérébrale de perfusion	250
Traitement des hyperthyroïdies par l'iode 131	250
Synoviorthèses isotopiques	350
Actes de radiothérapie métabolique et d'imagerie scintigraphique (actes utilisant le QUADRAMET)	1500

Article13 : Les forfaits conventionnels fixés à l'article12, couvrent les consommables et les produits utilisés.

Ces forfaits seront maintenus pour une période d'une année (à compter du 1^{er} juillet 2007) au terme de laquelle il sera procédé à leur révision.

Section 5 : Les honoraires forfaitaires conventionnels rémunérant les médecins dans le cadre des hospitalisations chirurgicales

Article14 : Les honoraires forfaitaires rémunérant le (les) médecin(s) assurant la prise en charge d'un bénéficiaire pour une intervention chirurgicale dans une clinique privée sont fixés comme suit :

Type d'intervention	Désignation selon la nomenclature		Forfait* (en dinars)	
	Désignation	Codage	chirurgien(s)	Médecin anesthésiste**
Traitement chirurgical de la Cataracte	Extraction intracapsulaire du cristallin sans implantation	MCC070050	400	160
	Extraction intracapsulaire ou extraction extracapsulaire avec implantation de CA	MCC070060	500	200
	Extraction extracapsulaire manuelle sans implantation	MCC070070	500	200
	Extraction extracapsulaire avec implantation de CA dans la chambre postérieure	MCC070080	550	220
	Extraction du cristallin par phacoemulsification sans implantation	MCC070090	550	220
	Extraction du cristallin par phacoemusification avec implantation	MCC070110	600	240
Chirurgie du strabisme		MCC100010	450	180
Traitement chirurgical du glaucome par :	Intervention fistulisante du glaucome, quelle qu'en soit la méthode	MCC090030	500	200
	Trabéculotomie, trabéculéctomie	MCC090040	500	200
Opérations sur l'oreille moyenne	Drainage permanent transtympanique sous microscopie pour otite séreuse (traitement global)	MCD030040	150	60
	Myringoplastie simple	MCD030090	400	160
Opération sur le nez	Rhinoplastie post-traumatique, y compris le traitement de la cloison	MCE010060	500	200
Opérations sur le pharynx	Adénoïdectomie, y compris le traitement éventuel des complications	MCF040010	100	40
	AVA : Amygdalectomie par dissection chez l'adulte ou l'enfant	MCF040020	200	80
	Amygdalectomie par dissection chez l'adulte avec traitement préventif ou curatif des hémorragies amygdaliennes postopératoires chez l'adulte	MCF040020 + MCF040030	300	120

* Ces forfaits représentent le maximum des honoraires percevables par le médecin conventionné.

** Seulement en cas d'anesthésie général ou locorégionale.

Type d'intervention	Désignation selon la nomenclature		Forfait* (en dinars)	
	Désignation	Codage	chirurgien(s)	Médecin anesthésiste**
Canal lombaire Étroit :	Laminectomie de moins de 3 étages	MEB000380	600	240
	Laminectomie de plus de 3 étages	MEB000390	750	300
	Laminectomie de moins de 3 étages avec pose d'un greffon osseux et/ou ostéosynthèse (y compris prélèvement)	MEB000380 + MEB000400	850	340
	Laminectomie de plus de 3 étages avec pose d'un greffon osseux et/ou ostéosynthèse (y compris prélèvement)	MEB000390 + MEB000400	1000	400
Canal cervical Étroit :	Traitement chirurgical d'un canal cervical étroit sans ostéosynthèse	MEB000310 MEB000320	750	300
	Traitement chirurgical d'un canal cervical étroit avec ostéosynthèse	MEB000310 MEB000320 + MEB000330	1000	400
	Traitement par laminoplastie quelle que soit la méthode	MEB000340	1250	500
Traitement des hernies	Traitement chirurgical simple des hernies et des éventrations	MGC000020	250	100
	Traitement chirurgical des hernies, avec perte de substance de la paroi abdominale, avec ou sans plastie	MGC000030	400	160
Tumeur de l'intestin grêle et du colon	Colectomie segmentaire avec ou sans rétablissement immédiat de la continuité (stomie incluse)	MGD000210	600	240
	Hémi-colectomie avec ou sans rétablissement immédiat de la continuité (stomie incluse)	MGD000220	750	300
	Colectomie totale (avec stomie)	MGD000230	1250	500
	Colectomie totale avec rétablissement de la continuité (anastomose iléo-réctale)	MGD000240	1500	600
Opérations sur les voies biliaires	Cholécystectomie par laparotomie ou par coelioscopie, y compris l'ensemble des gestes exploratoires associés pratiqués par le chirurgien	MGE000070	500	200
	Cholédoctomie terminée par Un drainage biliaire externe	MGE000080	750	300
	Cholédoctomie terminée par une anastomose cholédoco-duodénale ou jejunaie	MGE000090	1000	400
Abscs et fistules	Mise à plat des abcès et fistules intra-sphinctériens	MGG000280	150	60
	Traitement des abcès et fistules à trajet simple (opératoire ou par traction continue sur fil)	MGG000290	250	100
	Traitement des abcès et fistules extra-sphinctériens à trajet multiramifié (opération ou par traction continue sur fil)	MGG000300	400	160
Hémorroïdes	Traitement des hémorroïdes par excision	MGG000310	150	60
	Traitement des hémorroïdes circulaires par résection sous-muqueuse (type Milli Morgan)	MGG000330	250	100
Fissures anales	Traitement de la fissure anale : excision par électrocoagulation	MGG000380	150	60
	Traitement de la fissure anale par dilatation anale	MGG000390	100	40

* Ces forfaits représentent le maximum des honoraires percevables par le médecin conventionné.

** Seulement en cas d'anesthésie général ou locorégionale.

Type d'intervention	Désignation selon la nomenclature		Forfait* (en dinars)	
	Désignation	Codage	chirurgien(s)	Médecin anesthésiste**
Hypertrophie prostatique	Résection endoscopique d'un adénome prostatique (ligature éventuelle des canaux déférents comprise)	MHB000140	600	240
	Prostactomie pour adénome en un seul temps, quel que soit le mode opératoire (ligature éventuelle des déférents comprise)	MIC000030	600	240
Ectopie testiculaire	Cure opératoire de l'ectopie testiculaire ou du varicocèle (cure éventuelle de la hernie comprise)	MID000070	300	120
Tumeurs vésicales	Résection endoscopique de tumeurs vésicales avec examen anatomopathologique (en cas de nouvelle intervention dans les douze mois, qui suivent une électrocoagulation endoscopique)	MHB000130	400	160
	Exérèse par cystectomie partielle d'une tumeur vésicale, avec examen anatomo-pathologique	MHF000070	600	240
	Cystectomie totale avec abouchement des uretères à la peau	MHF000080	1000	400
	Cystectomie totale avec utérotomie cutanée transintestinale	MHF000090	1250	500
	Cystectomie totale avec remplacement par greffon intestinal	MHF000100	1500	600
Fractures du col du fémur chez le sujet de plus de 60 ans	Traitement par ostéosynthèse quelle qu'en soit la technique	MAB030210	750	300
	Traitement par arthroplastie avec interposition de prothèse, quelle qu'en soit la technique, portant sur une surface articulaire (prothèse céphalique)	MAD030380	750	300
	Traitement par arthroplastie totale avec interposition de prothèse, quelle qu'en soit la technique, portant sur deux surfaces articulaires (prothèse totale de la hanche)	MAD030420	1000	400

* Ces forfaits représentent le maximum des honoraires percevables par le médecin conventionné.

** Seulement en cas d'anesthésie général ou locorégionale.

Article 15 : Les forfaits mentionnés à l'article 14 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 6 juin 2007

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

Naceur GHARBI

**Le Secrétaire Général
du syndicat Tunisien
des Médecins Libéraux**

Mohamed Rabeh CHAIBI