

# 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 ;

Conviennent 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 conviennent de fixer les honoraires conventionnels des actes médicaux ambulatoires cotés à plus de KE 40 comme suit :

| <b>Cotations</b> | <b>Forfait conventionnels<br/>(en dinars)</b> |
|------------------|-----------------------------------------------|
| <b>KE 50</b>     | <b>90</b>                                     |
| <b>KE 60</b>     | <b>100</b>                                    |
| <b>KE 70</b>     | <b>105</b>                                    |
| <b>KE 80</b>     | <b>110</b>                                    |
| <b>KE 90</b>     | <b>115</b>                                    |

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<sup>er</sup> 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                |
|----------------------------------------|-------------------------|-------------------|--------------------------|
| <b>Accouchement par voie naturelle</b> | Accouchement simple     | <b>250 dinars</b> | Gynécologue obstétricien |
|                                        | Accouchement gémellaire | <b>300 dinars</b> |                          |
|                                        | Anesthésie Générale     | <b>80 dinars</b>  | Médecin anesthésiste     |
|                                        | Analgésie Péridurale    | <b>130 dinars</b> |                          |
| <b>Césarienne</b>                      |                         | <b>400 dinars</b> | Gynécologue obstétricien |
|                                        |                         | <b>160 dinars</b> | 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<sup>er</sup> 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                   |

### Section 3 : Les honoraires conventionnels des actes d'imagerie médicale

**Article 9 :** Les parties conviennent de fixer les honoraires conventionnels des actes d'imagerie médicale comme suit :

| Lettre clé | Cotations | Tarif conventionnel<br>Valeur de la lettre clé<br>(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<sup>er</sup> 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<br>(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<br>(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'PHIDA                          | 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<br>(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<sup>er</sup> 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 phacoemulsification 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, trabéculectomie                                                                                                              | 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<br>MEB000320             | 750                  | 300                    |
|                                        | Traitement chirurgical d'un canal cervical étroit avec ostéosynthèse                                                                     | MEB000310<br>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                    |
|                                        | Hémicolectomie 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                    |
|                                        | Cholécystectomie terminée par Un drainage biliaire externe                                                                               | MGE000080                          | 750                  | 300                    |
|                                        | Cholécystectomie terminée par une anastomose cholédoco-duodénale ou jejunaie                                                             | MGE000090                          | 1000                 | 400                    |
| Abscesses et fistules                  | Mise à plat des abcès et fistules intra-sphinctériens                                                                                    | MGG000280                          | 150                  | 60                     |
|                                        | Traitement des abcès et fistules à trajet simple (opérateur 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 utérostomie 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<sup>er</sup> 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**