

أنباء النقابة التونسية لأطباء القطاع الخاص

Les Échos du STML

Newsletter d'information du Syndicat Tunisien des Médecins Libéraux

SPÉCIAL
F.O.S



ÉDITORIAL

Le CNOM vient de publier la nouvelle fourchette d'honoraires suite à la réunion de la commission ordino-syndicale prévue par le Code de Déntologie. Elle sera effective dès sa parution.

Cette revalorisation des honoraires était devenue une nécessité, l'ancienne grille tarifaire datant de 2016. L'inflation cumulée au cours de ces trois dernières années était de 30%, il y a eu également une hausse conséquente du salaire des personnels, une baisse de la valeur du dinar face aux devises, une augmentation du taux d'intérêt bancaire et une hausse sensible du taux d'imposition.

La revalorisation tarifaire est plus importante pour certaines spécialités nécessitant des plateaux techniques lourds d'où, en plus des honoraires du médecin, un forfait technique coûteux. Ceci souligne la nécessité de la séparation des forfaits techniques des honoraires.

Si on veut limiter la fuite de nos compétences vers l'étranger, si on veut maintenir une médecine libérale de qualité à même de répondre aux besoins du citoyen Tunisien et à celles de nos patients étrangers, il faudra garantir des conditions d'exercice corrects, un accès permanent à la formation continue et un niveau de vie décent au médecin.

Cette hausse reste mesurée et tient compte de la conjoncture difficile du pays et des conditions du citoyen. La santé n'a certes pas de prix, mais elle a un coût...

Dr Samir Chtourou, Président du STML

Bureau Exécutif

Président :

Dr Samir Chtourou

Vice-présidente et dynamisation :

Dr Samia Ghouila-Trabelsi

Secrétaire Général :

Dr Khemais Zaied

SG adjoint et dossier CNAM :

Dr Taieb Zouaoui

Trésorier :

Dr Majdi Mahersi

Trésorier Adjoint et fiscalité :

Dr Nadia Hammami

DPC :

Dr Foued Bouzaouache

Informatique et statistiques :

Dr Riadh Zaiter

Communication :

Dr Jinene Bel Haj Rhouma

Sections régionales :

Dr Moslem Missaoui

Sections de Spécialités :

Dr Souheil Slama

Adresse :

Rue Abou Baker El Moutawakel,
Imm. Ennassim, B10, 2e étage,
Montplaisir 1073

Site Internet :

www.stml-tunisie.org

Tél. +216 54 95 50 6

Fax. +216 71 90 42 63

Adresse e-mail

[Page Facebook](#)

[Groupe Google STML](#)

Nouvelle Fourchette Ordino-syndicale 2019

En conformité avec les Articles 42 et 45 du Code de Déontologie Médicale et vu l'arrêté du 1e Mars 2010 fixant la nomenclature générale des actes professionnels, la commission ordino-syndicale de révision des honoraires médicaux dans le secteur libéral s'est réunie le 17 mai 2019 et a fixé la fourchette en hors taxes comme suit :

Lettre-Clé	Valeur (en Dinar Tunisien)
C	35,000 à 45,000 DT
CS	50,000 à 70,000 DT
CNPSY	50,000 à 75,000 DT
V	C + C/2
VS	CS + CS/2
V NPsy	CNPSY + CNPSY/2
VN (nuit) et VF (jours fériés)	C x 2
VSN (nuit) et VSF (jours fériés)	CS x 2
VNPSYN (nuit) et VNPSYF (jours fériés)	CNPSY x 2
KE	4,000 à 6,000 DT
KC chirurgie opératoire	8,000 à 15,000 DT
KC anesthésie	3,200 à 6,000 DT
KC radiologie interventionnelle	8,000 à 15,000 DT
KH (hémodialyse)	30,000 à 45,000 DT
Ik (indemnité kilométrique)	1,500 à 2,500 DT
Z	1,840 à 2,840 DT
S	16,500 à 20,500 DT
I	25,000 à 35,000 DT
E	6,700 à 10,700 DT
RN	13,000 à 19,000 DT
RT	4,500 à 7,000 DT
Accouchement simple : Forfait 1	500 à 700 DT
Accouchement gémellaire : Forfait 2	550 à 750 DT
Forfait Lithotripsie extra corporelle y compris l'acte de repérage quel que soit le nombre de séances	500 à 700 DT
B	0,300 à 0,340 DT
APB	2 DT
P	0,500 à 0,600 DT
DP (déplacement pour examen extemporané)	P + P/2
Surveillance en unité de néonatalogie d'un nouveau-né en état de détresse et par 24 heures	150 à 200 DT
Vacations horaires des conventions en médecine de soins, médecine du travail et médecine de contrôle	Généraliste : C x 1,5 à C x 3 Spécialiste : CS x 1,5 à CS x 3
Expertise	Généraliste : 2 C à 10 C par expertise Spécialiste : 2 CS à 10 CS par expertise

هامش تعريفه الأتعاب و الأعمال الطبية 2019

القيمة (د.ت)	الحرف المصطلح عليه
45,000 - 35,000	ع : عيادة بمكتب طبيب عام
70,000 - 50,000	ع.خ : عيادة بمكتب طبيب اختصاصي
75,000 - 50,000	ع.م.ن.أ : عيادة بمكتب طبيب الأمراض النفسية أو طبيب أمراض الأعصاب
ع + ع/2	ز : زيارة بمحل السكنى من قبل طبيب عام
ع.خ + ع.خ/2	ز.خ : زيارة بمحل السكنى من قبل طبيب اختصاصي
ع.م.ن.أ + ع.م.ن.أ/2	ز.م.ن.أ : زيارة بمحل السكنى من قبل طبيب الأمراض النفسية أو طبيب أمراض الأعصاب،
ع 2x	ز.ل : زيارة بمحل السكنى ليلا (من الساعة التاسعة ليلا إلى الساعة السابعة صباحا)
ع.خ 2x	ز.أ.أ : زيارة بمحل السكنى يوم الأحد وأيام الأعياد
ع.م.ن.أ 2x	ز.خ.ل و ز.خ.أ.أ.
6,000 - 4,000	ز.م.ن.أ.ل - ز.م.ن.أ.أ.
15,000 - 8,000 للأعمال الجراحية 15,000 - 8,000 للتصوير بالأشعة التدخلي 3,200 - 6,000 للتبنيح	ج.إ : عمل اختصاص يقوم به طبيب في حدود اختصاصه، ج.ع : عمل جراحة عملية أو تبنيح أو تصوير بالأشعة التدخلي،
45,000 - 30,000	ج.ت : عمل تصفية الدم المزمّن يقوم به طبيب،
2,500 - 1,500 (الكم الواحد)	تكملة تعويضية عن التنقل
2,840 - 1,840	ك : عمل التصوير بالأشعة لغرض التشخيص
20,500 - 16,500	هـ : عمل تصوير تفرسي
35,000 - 25,000	د : عمل تصوير بالرنين المغناطيسي
10,700 - 6,700	ف : عمل التخطيط بالصدى
19,000 - 13,000	ج.ن : عمل الطب النووي
7,000 - 4,500	ل.ش : عمل العلاج بالأشعة يقوم به مختص في العلاج بالأشعة،
700 - 500	توليد بسيط يقوم به طبيب (بما في ذلك زيارات المراقبة)
750 - 550	توليد توائم يقوم به طبيب (بما في ذلك زيارات المراقبة)
700 - 500	عمل تفتيت الحصى خارج الجسم بما في ذلك عمل الكشف مهما كان عدد الحصص
0,340 - 0,300	ب : عمل البيولوجيا الطبية
2,000	ذ.ج.ب : عمل أخذ مواد بيولوجية لغاية التحاليل
0,600 - 0,500	ر : عمل التشريح وعلم الخلايا المرضيين
ر + ر/2	ن.ر : تنقل الاختصاصي في علم التشريح المرضي لإجراء فحص فوري
200 - 150	المراقبة بوحدة طب الرضيع لمولود جديد في حالة خطرة (24 ساعة)
ع × 1,5 - ع × 3 العام ع.خ × 1,5 - ع.خ × 3 لطب الاختصاص	اتفاقيات الطب العلاجي والوقائي و المراقبة الطبية (الساعة الواحدة)
ع × 2 - ع × 10 العام ع.خ × 2 - ع.خ × 10 لطب الاختصاص	عمل خبير طبي (الاختبار الواحد)

Quelques "règles" pour bien établir sa note d'honoraires

Dr Foued Bouzaouache - SGA chargé du DPC



La fixation de la fourchette tient compte de plusieurs éléments, dont la difficulté de l'acte et sa durée. Ainsi, la consultation du neurologue et du psychiatre est par exemple jugée par le législateur spéciale et a été dotée du CNPSY. Par ailleurs, les honoraires du médecin libéral sont libres ; la fourchette d'honoraires est surtout indicative en ce sens que le médecin doit en tenir compte et doit être en mesure de s'expliquer sur ce qu'il facture à son patient. Hors conventions, le médecin reste seul juge des honoraires qu'il peut réclamer à chaque contact avec son patient, même en dépassant (exceptionnellement!) la fourchette, dépassement dont il devra informer son patient au préalable et qu'il devra savoir argumenter en matière disciplinaire ou pénale le cas échéant. Le Code de Déontologie est clair sur ce point :

Article 42 : *Le médecin doit toujours établir lui - même sa note d'honoraires avec tact et mesure, en tenant compte :*

- *Des tarifs et des honoraires tels que déterminés par la législation et la réglementation en vigueur pour servir de base à la fixation des frais médicaux remboursés par les organismes de protection sociale.*
- *Des honoraires établis et révisés périodiquement par le conseil national de l'ordre des médecins et les organismes professionnels et des circonstances particulières dont la situation du patient, la complexité et la difficulté de l'acte.*

Un médecin n'est jamais en droit de refuser à son patient des explications sur sa note d'honoraires.

Article 43 : *Tout abus dans la fixation des honoraires établis dans les conditions prévus à l'article précédent constitue une faute professionnelle grave.*

Article 44 : *Sous réserve de l'application des lois, il est interdit à tout médecin d'abaisser ses honoraires **dans un intérêt de concurrence**. Il reste libre de donner gratuitement ses soins quand sa conscience le lui demande.*

Il est d'usage qu'un médecin soigne gratuitement ses parents proches, ses confrères et les personnes à leur charge, les étudiants en médecine, le personnel à son service, ses collaborateurs et auxiliaires directs et ses amis intimes.

Article 45 : *Le forfait d'honoraires pour la durée d'un traitement est interdit sauf pour les cas prévus par la législation et la réglementation en vigueur. Le forfait pour l'efficacité d'un traitement est interdit en toutes circonstances.*

Toutefois, l'arrêté du 1^e Juin 2006 fixant la nomenclature générale des actes professionnels tel que modifié par l'arrêté du 29 octobre 2007 et l'arrêté du 1^e Mars 2010 énonce des règles qui limitent cette liberté et qu'il est utile de rappeler :

Article 11 - Actes multiples au cours de la même séance :

A/ Actes effectués dans la même séance qu'une consultation :

La consultation ou la visite ne se cumule pas avec d'autres actes exécutés au cours de la même séance, sauf exceptions prévues ci-dessous. Dans ce cas, seul l'acte dont la cotation est la plus élevée est noté sur la feuille de maladie.

Les exceptions :

1- la consultation effectuée par un chirurgien ou un spécialiste qui examine un malade pour la première fois dans un établissement de santé peut être notée sur la feuille de maladie en sus de l'intervention chirurgicale qui lui fait immédiatement suite, lorsque cette intervention est pratiquée d'urgence et entraîne l'hospitalisation du malade,

2- le cumul de la cotation de l'acte de radiographie dentaire avec celui de la consultation est autorisé pour les médecins dentistes,

3- le cumul de la cotation de l'acte d'électrocardiogramme avec celui de la consultation ou de la visite est autorisé,

4- la cotation de l'acte de consultation spécialisée peut être majorée de 20% lorsqu'une échographie est pratiquée au cours de la même séance,

5- le cumul de la cotation des actes d'exploration cliniques en ophtalmologie ci-dessous énumérés avec celui de la consultation est autorisé :

- la kératométrie (acte en KE),

- la gonioscopie (acte en KE),

- la biomicroscopie du fond d'œil avec verre de contact à 3 miroirs ou panoramique associée ou non à une gonioscopie (acte en KE),

- la tonographie ou tonométrie électronique (acte en KE).

B/ Actes multiples effectués au cours d'une même séance :

1- lorsque au cours de la même séance plusieurs actes inscrits à la nomenclature sont effectués sur un même malade par le même praticien, seul l'acte dont la cotation est la plus élevée est compté avec sa cotation propre, le deuxième acte éventuel est compté à 50% de sa cotation. Celles des autres actes ne sont pas comptées. Les dispositions de cet alinéa ne s'appliquent pas aux :

- lésions traumatiques multiples : les actes successifs à l'acte dont la cotation est la plus élevée, sont calculés à 50% de leur cotation propre quel que soit leur nombre.

- actes d'imagerie médicale diagnostique (actes en Z, S, E, I),

- actes de biologie médicale (actes en B et P),

- actes de médecine dentaire (actes en D).

2- En cas d'actes multiples au cours de la même séance, le praticien ne doit pas noter la cotation globale, mais doit préciser les cotations correspondant à chacun des actes effectués.

Art. 12. - Consultation ou visite :

On entend par consultation, l'acte médical effectué au cabinet du praticien comportant l'interrogatoire du malade, son examen clinique et s'il y a lieu la prescription thérapeutique.

La visite médicale, est une consultation faite au domicile du malade, si elle est justifiée par l'état de santé de ce dernier. Lorsque le praticien visite à domicile plusieurs malades de la même famille habitant ensemble, seul le premier acte est compté pour une visite, les suivants sont considérés comme des consultations. Il ne peut être coté plus de deux consultations en sus de la première visite.

Art. 13. - Consultations et actes de surveillance médicale dans les cliniques :

La cotation des actes forfaitaires de surveillance des malades hospitalisés par un médecin autre que celui qui a pratiqué l'intervention sur le malade ne se cumulent pas avec celle des actes en KC ou KE.

La surveillance médicale des malades hospitalisés dans une clinique par un médecin autre que celui qui a effectué une intervention chirurgicale, est cotée comme suit :

Par jour et par malade examiné :

- V ou Vs x 1 du 1er au 10e jour,

- V ou Vs x 0,5 à partir du 11e jour.

La cotation des actes pratiqués chez des malades hospitalisés par un spécialiste dont le concours a été jugé nécessaire par le médecin traitant, est comptée en sus.

Art. 14. - Actes d'anesthésie :

Les actes d'anesthésie effectués par un médecin anesthésiste - réanimateur sont cotés en KC à 40% de la cotation de l'acte opératoire prévu.

L'acte d'anesthésie couvre globalement l'anesthésie elle-même quelle que soit sa technique et tous les actes habituellement confiés au médecin procédant à l'anesthésie et à la réanimation, pendant la journée de l'opération elle-même.

Tout acte d'anesthésie générale ne peut être coté à moins de KC 20.

La cotation de l'acte d'anesthésie comprend également les examens et/ou soins préopératoires la veille de l'intervention, la surveillance post-opératoire et les actes liés aux techniques de réanimation :

* En cas d'hospitalisation pendant la période de 10 jours qui suivent le jour de l'intervention,

* En cas d'intervention sans hospitalisation, pendant les 5 jours qui suivent le jour de l'intervention.

Les actes d'anesthésie effectués chez des enfants de moins de 2 ans ou des adultes de plus de 80 ans donnent lieu à une majoration de KC 20 de la cotation de l'acte considéré.

L'analgésie péridurale pour un accouchement est cotée KC40.

Si une césarienne effectuée secondairement au décours d'une analgésie péridurale réalisée pour le travail, cette dernière sera cotée KC 60.

Art. 15. - Actes de réanimation :

Les actes de réanimation sont cotés à KC 20 par jour et par malade, si toutes les conditions suivantes sont réunies :

- le malade hospitalisé présente une détresse d'une ou plusieurs fonctions vitales,
- un maximum de quatre malades par médecin,
- le médecin concerné doit assurer la continuité des soins pendant 24 heures au sein d'une équipe de médecins anesthésistes réanimateurs ou de réanimateurs médicaux.

Art. 16. - Actes d'imagerie médicale :

A l'exception des actes de radiologie dentaire pratiqués par un médecin dentiste et les actes d'échographie pratiqués par un médecin gynécologue obstétricien, les actes d'imagerie médicale diagnostiques doivent être prescrits par un médecin de spécialité différente de celui qui exécute l'acte et doivent obligatoirement s'accompagner d'un compte-rendu.

Art. 17. - Actes de médecine physique, rééducation et réadaptation fonctionnelle :

Le même acte de médecine physique, rééducation et de réadaptation fonctionnelle ne peut être coté par deux professionnels de santé pour le même malade.

Art. 18. - Cotation par assimilation :

Lorsqu'un malade présente une pathologie inhabituelle ou nécessite un acte médical ne figurant pas à la nomenclature en raison de l'évolution des techniques, cet acte peut être assimilé à un acte de même importance porté sur la nomenclature et en conséquence affecté de la même cotation, après accord expresse du ministère de la santé publique.

Art. 19. - Assistance du praticien traitant à une intervention chirurgicale :

L'assistance du médecin traitant à la demande du patient qu'il participe ou pas à une intervention chirurgicale, est cotée à :

- KC 10 pour les actes dont le coefficient est compris entre KC 50 et KC 79 inclus,
- KC15 pour les interventions à partir de KC 80.

À propos de la fourchette des honoraires

Dr Abdelhamid Bouattour, membre de la CA du STML



Voici le texte d'une lettre adressée il y a 6 ans au président du CNOM à propos de la fourchette des honoraires. Un plaidoyer pour la valorisation de la médecine générale qui mérite d'être rappelé en cette période délicate. Certes, certains éléments ont été pris en compte dans la dernière révision de 2019 mais beaucoup reste à faire pour plus d'équité entre médecins.

MONSIEUR LE PRESIDENT DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS DE TUNISIE

J'ai vu la nouvelle fourchette des honoraires (2013, NDLR), quatre points ont attiré mon attention

1. La fourchette du médecin spécialiste comporte 3 rubriques : Cs, Cpsy, Cneuro chaque fourchette est large de 10 D ;
2. La fourchette du médecin généraliste se résume à une seule rubrique et elle est minuscule (5 D seulement !), alors que les généralistes sont un amalgame de généraliste et généraliste compétent, avec un degré d'ancienneté différent ;
3. Le maximum de la fourchette du généraliste est 5D plus bas que le minimum de la fourchette des spécialistes ;
4. Lors la dernière réunion de révision de la fourchette (2013,NDLR) une discussion semblable a été évoquée et il a été recommandé d'y remédier ultérieurement, ce qui n'a pas été fait

Je pense que cette fourchette est injuste et porte préjudice moral et financier au médecin généraliste pour plusieurs raisons :

- Le seul acte médical du généraliste est bien la consultation (c'est son gagne pain), alors que les spécialistes ont en plus les actes et une fourchette bien large ;
- Le généraliste est appelé à répondre dans une même consultation à plusieurs plaintes et motifs ce qui demande un temps et un effort considérables ;
- Cette fourchette ne permet pas aux plus anciens de faire valoir « le prix » de leur ancienneté ;
- Cette fourchette ne valorise pas les compétences alors qu'elle favorise arbitrairement certaines spécialités (neurologie et psychiatrie) et si la raison est le temps alloué à leurs consultations, je dis que nous avons tous des consultations qui tirent en longueur !

Je pense que la fourchette des honoraires des médecins généralistes doit être révisée pour plusieurs raisons :

- Valoriser l'acte intellectuel ;
- Ne pas déconsidérer le médecin généraliste
- Appliquer les recommandations formulées par la commission de révision de la fourchette lors de sa réunion en 2011 : ELARGIR LA FOURCHETTE D'HONORAIRE DES MEDECINS GENERALISTES.

Veuillez monsieur le président recevoir mes salutations distinguées

DR ABDELHAMID BOUATTOUR



بمناسبة عيد الفطر المبارك، ينفذ المكتب
التنفيزي لأطباء القطاع الخاص بأصدق التباريك و
التهنيت بدوام الصحة و العافية لجميع الأطباء و
عائلاتهم

بيان مشترك حول الأمر 341-2019

على إثر اللقاء التشاوري الذي دار يوم 29 ماي 2019 بين النقابة التونسية لأطباء القطاع الخاص والنقابة العامة للأطباء والصيدالة وأطباء الأسنان للصحة العمومية لتدارس تداعيات الأمر الحكومي عدد 341-2019 المنظم للدراسات الطبية على الأطباء العاملين بالقطاعات، تم الاتفاق على ما يلي:

- تجديد رفض النقابتين للأمر السالف الذكر في صيغته الصادر فيها،
 - المطالبة بالتناظر الآلي بين الأطباء العاملين الحاليين و المتخرجين الجدد حسب هذا الأمر في اختصاص الطب العائلي،
 - المطالبة بإشراك النقابتين في صياغة كل نص آت بخصوص هذا الشأن
- كما قرر المجتمعون تنسيق جهودهم للوقوف أمام كل ما يهدد مصالح الطبيب العام أيا كان ميدان عمله .

من أجل منظومة صحية متكاملة بين جميع القطاعات!

رئيس النقابة التونسية لأطباء القطاع الخاص ، الدكتور سمير شطورو



الكاتب عام للنقابة العامة للأطباء والصيدالة وأطباء الأسنان للصحة العمومية ، الدكتور محمد الهادي السويسي

