

Ordonnance fixant les honoraires des médecins agissant pour le compte des autorités d'assistance¹⁾

du 6 décembre 1978

L'Assemblée constituante de la République et Canton du Jura,

vu l'article 3 des dispositions finales et transitoires de la Constitution cantonale,

vu l'article 9 de la loi du 26 octobre 1978 concernant l'exercice des professions médicales²⁾,

arrête :

Article premier ¹ Les honoraires auxquels les médecins ont droit pour les travaux de leur art accomplis pour le compte des autorités d'assistance se calculent d'après les taux applicables au groupe d'assurés 1 prévus dans le tarif conventionnel général et ses annexes, tarif conclu par les caisses-maladie et la Société des médecins du canton du Jura et approuvé par le Gouvernement.

² Pour le détail, on se reportera à l'annexe de la présente ordonnance dont elle est partie intégrante.

Art. 2 Sur ces taux, les réductions suivantes seront consenties aux autorités d'assistance :

- 10% sur les prestations générales (consultations, visites, indemnités de déplacement, consultations et visites pratiquées d'urgence, le dimanche ou de nuit, indemnités pour durée supplémentaire, consultations entre plusieurs médecins et consultation en l'absence du médecin traitant). Entrent également dans la catégorie des prestations générales les examens des radiologistes;
- 30% sur les autres prestations.

Art. 3 Les médicaments que le médecin prélève sur sa propre pharmacie et dispense aux patients pour le compte d'autorités d'assistance sont facturés conformément à la "Liste des médicaments et tarif à l'usage des caisses-maladie" (LMT) et à la "Liste des spécialités comprenant les préparations pharmaceutiques et médicaments confectionnés admis pour la prescription aux frais des caisses-maladie".

Art. 4 Dans l'application du présent tarif, on observera les principes suivants :

1. Les honoraires auxquels les médecins ont droit se calculent, dans les limites du présent tarif, selon la valeur intrinsèque des prestations fournies.
2. Les prestations particulières ne seront fournies que dans les cas où elles sont réellement indispensables. Il conviendra, si nécessaire, de les justifier succinctement.
3. S'il est manifeste que le patient a abusé des services du médecin, ce dernier en fera part à l'autorité d'assistance, notamment s'il a été amené à procéder à une consultation ou à une visite d'urgence, de nuit ou le dimanche.

Art. 5 Pour l'interprétation et l'application du tarif, on tiendra également compte des "directives" de la commission paritaire de confiance, compétente pour le tarif conventionnel conclu par la Fédération jurassienne des caisses-maladie et la Société des médecins du canton du Jura.

Art. 6 Il convient d'adresser aux autorités d'assistance des notes d'honoraires détaillées, indiquant les positions tarifaires facturées. A cet effet, les médecins utiliseront une formule conçue par la Société des médecins du canton du Jura, d'entente avec le Département de la Justice et de l'Intérieur³.

Art. 7 Jusqu'à l'approbation par le Gouvernement de la nouvelle convention à conclure, le tarif prévu dans la convention conclue entre les caisses-maladie et la Société des médecins du canton de Berne reste en vigueur.

Art. 8 Le Gouvernement fixe la date de l'entrée en vigueur⁴ de la présente ordonnance.

Delémont, le 6 décembre 1978

AU NOM DE L'ASSEMBLEE CONSTITUANTE
DE LA REPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

Le président : François Lachat
Le secrétaire général : Joseph Boinay

ANNEXE

Récapitulation du tarif médical conventionnel jurassien

Concernant les commentaires et détails sur les diverses positions de tarif ainsi que le mode d'application, il est indispensable de consulter la convention originale avec ses annexes :

Position	Tarif à partir du 1 ^{er} janvier 1979 y compris supplément de renchérissement	
	Groupe des assurés	
	I	II
	Fr.	Fr.
I. <u>Tarif selon l'article 13, alinéa 3, convention principale</u>		
Visite à l'hôpital par jour	6.60	9.55
II. <u>Tarif selon Annexe 1 Tarif conventionnel principal</u>		
1. a. Première consultation	14.30	20.75
b. Supplément spécialistes FMH ⁵⁾	10.75	15.55
2. Consultations suivantes	11.00	15.95
3. Consultation par téléphone	3.30	4.80
4. a. Première visite	19.80	28.70
b. Visites suivantes	16.50	23.95
5. Indemnité - par kilomètre	2.00	2.85
- par quart d'heure de marche	6.60	9.55
7bis Contribution prolongée - jour	33.00	47.85
- nuit	66.00	95.70
8. a. Consultation entre médecins de jour		
- Médecin consultant	33.00	47.85
- Médecin traitant	16.50	23.95
b. Consultation d'un autre médecin de jour		
- Médecin consultant	33.00	47.85
c. Consultation entre médecins ou d'un autre médecin de nuit		
- Médecin consultant	66.00	95.70
- Médecin traitant	33.00	47.85
10. Prestations spéciales selon directives de la commission paritaire		
a.	6.60	9.55
b.	13.20	19.15
c.	23.10	33.50
d.	46.20	67.00

Position		Tarif à partir du 1 ^{er} janvier 1979 y compris supplément de renchérissement		Groupe des assurés	
				I	II
			Fr.	Fr.	
10bis	Traitement en cas d'urgence	a	66.00	95.70	
		b	132.00	191.40	
11.	Premiers soins en cas de luxation et fractures	a	24.75	35.90	
		b	49.50	71.80	
		c	82.50	119.65	
		d	115.50	167.50	
12.	Opérations	a	74.25	107.65	
		b	132.00	191.40	
		c	198.00	287.10	
		d	247.50	358.90	
		e	330.00	478.50	
		f	445.50	646.00	
		g	577.50	837.40	
12bis	Frais accessoires lors d'opérations dans le cabinet du médecin	à 12 a	24.75	35.90	
		à 12 b	44.00	63.80	
		à 12 c-g	66.00	95.70	
13.	Assistance	a+b	41.25	59.80	
14.	a. Narcose	c	66.00	95.70	
		d	82.50	119.65	
		e	107.25	155.50	
		f	148.50	215.35	
		g	198.00	287.10	
		à 15 c	66.00	95.70	
		à 15 d	90.75	131.60	
14.	b. Narcose générale. 50 % position 12 resp. 15				
15.	Obstétrique	a	82.50	119.65	
		b	132.00	191.40	
		c	198.00	287.10	
		d	280.50	406.75	
16.	Fausse-couche	a	49.50	71.80	
		b	82.50	119.65	
17.	Suture du périnée	1 ^{er} degré	33.00	47.85	
		2 ^e degré	49.50	71.80	
		3 ^e degré	99.00	143.55	

Position	Tarif à partir du 1 ^{er} janvier 1979 y compris supplément de renchérissement		Groupe des assurés		
			I	II	
			Fr.	Fr.	
19.	Certificats	simples		4.95	7.15
		plus détaillés		9.90	14.35
		Expertises minimum		19.80	28.70
		par page en sus		9.90	14.35
23.	Prestations psychiatriques		a	19.80	28.70
			b	39.60	57.40
			c	59.40	86.15
			d	79.20	114.85
24.	Psychothérapie en groupes				
	1. psychothérapeute médical		a	24.75	35.90
	2. psychothérapeutes médicaux,				
	par médecin		b	16.50	23.95

Position	Tarif à partir du 1 ^{er} janvier 1979 y compris supplément de renchérissement				
	1 pose		2 poses		
	Groupe des assurés				
	I	II	I	II	
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	
III.	<u>Tarif pour radio-diagnostic</u>				
	(annexe 4)				
1.	Doigts, orteils	13.20	16.50	19.80	24.75
2.	Métacarpe, poignet, pied, talon	19.80	24.75	29.70	37.15
3.	Main entière, avant-bras				
	coude, bras, articulation				
	tibiotarsienne, jambe partielle	26.40	33.00	39.60	49.50
4.	Articulation scapule-humérale				
	omoplate, clavicule, pied entier				
	avec articulation tibiotarsienne,				
	jambe entière, genou, cuisse	36.30	45.40	54.45	68.05
5.	Hanche, bassin partiel	39.60	49.50	59.40	74.25
6.	Bassin, vue d'ensemble	52.80	66.00		
7.	Crâne entier, ventriculographie	42.90	53.65	64.35	80.45
8.	Crâne partiel, maxillaire, cou,				
	trachée, larynx	33.00	41.25	49.50	61.90

Position	Tarif à partir du 1 ^{er} janvier 1979 y compris supplément de renchérissement			
	1 pose		2 poses	
	Groupe des assurés			
	I	II	I	II
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
9. Dents, œil sans squelette	16.50	20.65	24.75	30.95
10. Thorax, vue d'ensemble, bronchographie	46.20	57.75	69.30	86.65
11. Thorax partiel, sternum	33.00	41.25	49.50	61.90
12. Œsophage, estomac, intestin (deux clichés en série = vue d'ensemble)	52.80	66.00	79.20	99.00
13. Cholecystographie ou vésicule biliaire sans artifice	46.20	57.75	69.30	86.65
14. Voies urinaires, vue d'ensemble, pyélographie rétrograde ou intraveineuse	46.20	57.75	69.30	86.65
15. Vessie	33.00	41.25	49.50	61.90
16. Colonne vertébrale, myélographie				
a) Colonne cervicale	39.60	49.50	59.40	74.25
b) Segment des autres parties de la colonne vertébrale jusqu'au coccyx	49.50	61.90	74.25	92.80
c) Colonne vertébrale entière	82.50	103.15	123.75	154.70
17. Hystéro-salpingographie	42.90	53.65	64.35	80.45
18. Radiographie de grossesse	66.00	82.50	99.00	123.75
19. Articulation avec injection de contraste				comme l'articulation correspondante
20. Artériographie				taxe région correspondante
21. Kymographie				comme vue d'ensemble de l'organe correspondant
22. Tomographie				voir annexe 4 de la convention
23. Tube digestif				
a) Radiographie non suivie d'une radiographie	19.80	24.75		
b) Radioscopie suivie d'une radiographie (+ taxe entière pour radiographie)	16.50	20.65		
c) Plusieurs radioscopies (3 au minimum)	46.20	57.75		
24. Radioscopie du thorax (calque compris)	16.50	20.65		

Position	Tarif à partir du 1 ^{er} janvier 1979 y compris supplément de renchérissement			
	1 pose		2 poses	
	Groupe d'assurés			
	I	II	I	II
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
Radioscopie de contrôle (+ taxe entière pour radiographie éventuelle)	11.55	14.45		
25. Orthodiagramme	39.60	49.50		
Taxe d'examen	13.20	19.15		
Examen supplémentaire	9.90	14.35		

Position	Tarif à partir du 1 ^{er} janvier 1979 y compris supplément de renchérissement	
	Groupe des assurés	
	I	II
	Fr.	Fr.

IV. Tarif pour injections (annexe 2)

161.	Injection sous-cutanée et intramusculaire		+ 2.75	4.00
162.	Injection intraveineuse, intradermique et sclérosante pour varices		+ 3.85	5.60
163.	Injection périarticulaire, sous-conjonctive et sclérosante pour varices		+ 5.50	8.00
164.	Injection intra-articulaire, rétro-bulbaire et sclérosante pour varices	Taxe de consultation resp. de visite	+ 12.10	17.55
165.	Injections intra-artérielles		+ 18.70	27.10
	Injections effectuées par du personnel auxiliaire		2.20	3.20

Position	Tarif à partir du 1 ^{er} janvier 1979 y compris supplément de renchérissement	
	Groupe des assurés	
	I	II
	Fr.	Fr.
V.	<u>Tarif laboratoire (annexe 3)</u>	
	Pour les tarifs des examens individuels voir feuille de tarif séparée.	
Echelon tarifaire	(Taxe de base)	
1	(2.50)	2.75 3.45
2	(6.00)	6.60 8.25
3	(9.00)	9.90 12.40
4	(11.50)	12.65 15.80
5	(13.50)	14.85 18.55
6	(17.50)	19.25 24.05
7	(23.00)	25.30 31.65
8	(28.50)	31.35 39.20
9	(34.50)	37.95 47.45
VI.	<u>Radiothérapie (annexe 5)</u>	
801.	Radiothérapie superficielle	
	a) Affections bénignes	17.35 21.65
	b) Affections malignes	19.80 24.75
802.	Radiothérapie classique	24.75 30.95
803.	Irradiations à haut voltage	39.60 49.50
804.	Supplément par séance radiologique comprenant un ou plusieurs champs additionnels ou lors d'irradiation pend.	9.90 12.40
810.	Plan d'irradiation	24.75 - 30.95 - 49.50 61.90
	Plan d'irradiation radiothérapie superficielle	24.75 30.95
820.	Affections bénignes	17.35 21.65
821.	Affections malignes	19.80 24.75
822.	Supplément pour chaque champ d'irradiation	
	à 820	8.70 10.85
	à 821	9.90 12.40
VII.	<u>Physiothérapie (annexe 6)</u>	
901.	Rayons ultraviolets, extension colonne cervicale, compresse humide Priesnitz	6.60 8.25

Position	Tarif à partir du 1 ^{er} janvier 1979 y compris supplément de renchérissement	
	Groupe des assurés	
	I	II
	Fr.	Fr.
902. Rayons infrarouges, air chaud, ondes courtes, radar, aérosol	9.90	12.40
903. Lontophorèse, Novodyn, ultra-sons, extension colonne lombaire, galvanisations et faradisations stables, utilisation de l'appareil Endovac, appareil pour la respiration Bird (une seule application par jour)	11.55	14.45
904. Grands enveloppements	14.85	18.55
905. Bain de quatre cellules, galvanisations et faradisation en tant qu'électrostimulation dirigée dans les paralysies, appareil pour la respiration Bird (plusieurs applications par jour)	19.80	24.75
906. Thérapie par le Syncardon	24.75	30.95

1) Tarif des honoraires des médecins agissant pour le compte des autorités d'assistance, du 21 janvier 1976 (RSB 811.923)

2) [RSJU 811.01](#)

3) Nouvelle désignation selon la loi du 1^{er} septembre 1980, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1981

4) 1^{er} janvier 1979

5) N'est pas applicable pour méd. gén. FMH