

# INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ

Établissement Public institué par la loi du 9 août 1963  
AVENUE DE TERVUREN 211 - 1150 BRUXELLES

---

## Service des soins de santé

**CONVENTION DE REEDUCATION FONCTIONNELLE  
ENTRE LE COMITE DE L'ASSURANCE SOINS DE SANTE  
DE L'INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE  
ET « *statut et dénomination du pouvoir organisateur* »,  
POUR L'UNITE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE  
POUR BENEFICIAIRES ATTEINTS D'UNE DEFICIENCE VISUELLE  
« *dénomination de l'unité* »,  
[SISE DANS LES LOCAUX DE « *dénomination de l'institution* »], A *localité***

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment les articles 22, 6°, 23, § 3 et 34, 7°;

sur proposition du Collège des médecins-directeurs institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

il est convenu ce qui suit entre,

d'une part,

le Comité de l'assurance soins de santé institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

et d'autre part,

le « *statut et dénomination du pouvoir organisateur* », pour l'unité de rééducation fonctionnelle pour bénéficiaires atteints d'une déficience visuelle « *dénomination de l'unité* » [sise dans les locaux de « *dénomination de l'institution* »], à *localité*.

**Article 1<sup>er</sup>** L'unité de rééducation fonctionnelle pour bénéficiaires atteints d'une déficience visuelle « *dénomination de l'unité* » [sise dans les locaux de « *dénomination de l'institution* »], à *localité*, est désignée dans la présente convention par le terme «établissement».

## I. LES BENEFICIAIRES DE LA CONVENTION

**Article 2** Tout bénéficiaire, au sens de la présente convention, est un bénéficiaire de l'assurance soins de santé et indemnités qui satisfait aux conditions prévues aux points 1. à 3. ci-dessous :

1. Il présente une déficience visuelle qui :
  - 1.1. D'une part se caractérise :
    - 1.1.1. soit par une acuité visuelle corrigée inférieure ou égale à 3/10 au meilleur œil ;
    - 1.1.2. soit par une ou plusieurs atteintes du champ visuel qui couvrent plus de 50% de la zone centrale de 30°, ou qui réduisent de manière concentrique le champ visuel à moins de 20° ;
    - 1.1.3. soit par une hémianopsie altitudinale complète, une ophtalmoplégie, une apraxie oculomotrice, ou une oscillopsie (c'est-à-dire une instabilité subjective du champ visuel) ;
    - 1.1.4. soit par un dysfonctionnement visuel grave (tel que l'agnosie visuelle, l'héminégligence, l'absence de discrimination figure-fond...) résultant d'une pathologie cérébrale objectivée.

Le fait que l'une au moins de ces conditions est satisfaite doit être établi objectivement, chaque fois que cela est possible, par un examen ophtalmologique ou neurologique valide approprié dont les conclusions sont jointes au rapport médical visé à l'article 32, § 1<sup>er</sup>. Les cas échéant, l'impossibilité d'objectiver la déficience par un examen médical doit être justifié.
  - 1.2. Et d'autre part, présente une probabilité nulle ou négligeable d'amélioration (spontanée ou consécutive à un traitement) suite à laquelle elle ne répondrait plus à aucune des conditions ci-dessus.
2. Pour améliorer son état fonctionnel et accroître son autonomie, le bénéficiaire a besoin d'une prise en charge multidisciplinaire supervisée par un médecin ophtalmologue spécialisé en rééducation.
3. Le bénéficiaire ne fréquente pas l'enseignement spécial de type 6 ; il peut y être inscrit s'il effectue sa scolarité dans l'enseignement intégré. Il peut suivre toute autre forme de scolarité.

## II. LES OBJECTIFS DES PROGRAMMES DE REEDUCATION INDIVIDUELS

**Article 3 § 1<sup>er</sup>** L'*objectif général* de tout programme de rééducation individuel tel que défini à l'article 11 de la présente convention est de permettre au bénéficiaire d'acquérir un ensemble cohérent d'aptitudes fondamentales destinées à compenser ou à réduire les incapacités qui résultent de sa déficience visuelle, et d'atteindre ainsi la meilleure autonomie possible dans sa vie quotidienne.

**§ 2** Chaque *objectif spécifique* d'un programme de rééducation individuel correspond au développement ou à l'acquisition de l'une des aptitudes suivantes :

- 1° coordination sensori-motrice fondamentale,
- 2° perception globale ou fine de l'espace environnant,
- 3° orientation et mobilité,
- 4° prise de connaissance de documents,
- 5° prise de notes à usage personnel ou communication d'informations écrites,
- 6° exécution des activités manuelles ou intellectuelles de base de la vie quotidienne.

**§ 3** La prise en charge psychologique et sociale contribue à l'accroissement de l'autonomie visée au § 1<sup>er</sup> et à l'acquisition des aptitudes reprises au § 2 du présent article.

**§ 4** L'objectif d'un programme de rééducation individuel n'est jamais d'accompagner, même temporairement, le bénéficiaire dans les actes et les tâches de sa vie quotidienne.

### III. LES PRESTATIONS DE REEDUCATION

**Article 4** Les *prestations de rééducation* donnant droit à une intervention de l'assurance soins de santé, sous réserve du respect de l'ensemble des conditions prévues par la présente convention, sont dénommées « bilan individuel » (ou « bilan »), « séance de rééducation individuelle in » (ou « séance in »), « séance de rééducation individuelle out » (ou « séance out ») et « séance de rééducation de groupe » (ou « séance de groupe »). Ces prestations incluent le coût des « entretiens psychologiques » et des « entretiens sociaux » qui les complètent et qui ne peuvent pas être facturés séparément.

#### Bilan individuel

**Article 5 § 1<sup>er</sup>** Selon le moment de la rééducation auquel il est réalisé, le bilan individuel est appelé « bilan initial » ou « bilan intermédiaire ». Il vise dans chaque cas à déterminer avec précision :

- les performances du bénéficiaire dans les aptitudes énumérées à l'article 3, § 2, qui sont prises en compte dans son programme individuel et/ou son évolution dans le développement de ces aptitudes,
- les besoins et les souhaits qu'il formule explicitement,
- sa situation sociale actuelle (familiale, scolaire ou professionnelle) et ses possibilités d'insertion présentes et futures,
- l'existence d'une éventuelle problématique psychologique qui pourrait interférer avec la rééducation.

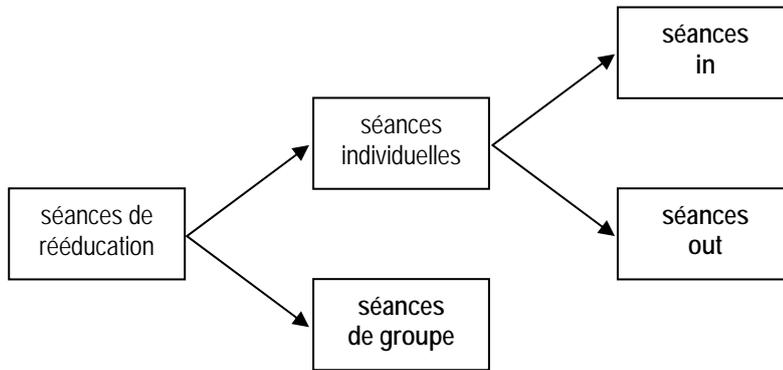
Le bilan ne vise ni à formuler ou à réformer un diagnostic, ni à suivre l'éventuelle évolution des troubles à l'origine de la déficience visuelle, ni à prescrire ou à adapter un traitement médical.

**§ 2** Chaque bilan est réalisé sous la responsabilité finale du médecin de l'établissement visé à l'article 24, § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, en collaboration avec les thérapeutes concernés : il exige un temps minimum de présence face à un seul bénéficiaire de 30 minutes pour un ophtalmologue de l'établissement, tel que visé à l'article 24, § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, ou à l'article 25, 1<sup>o</sup>, de 60 minutes au total pour le ou les thérapeutes concernés, tels que visés à l'article 24, § 1, 2<sup>o</sup> à 5<sup>o</sup>, et de 30 minutes au total pour le psychologue et/ou l'assistant social désignés au même paragraphe, respectivement aux points 6<sup>o</sup> et 7<sup>o</sup>, l'ensemble pouvant être réparti sur plusieurs jours.

Chaque bilan fait l'objet d'une discussion lors d'une réunion de l'équipe thérapeutique et se conclut par la rédaction d'un rapport de synthèse signé par l'ophtalmologue concerné.

## Séances de rééducation

**Article 6 § 1<sup>er</sup>** Sont dénommées *séances de rééducation* au sens de la présente convention, les prestations de rééducation énumérées à l'article 8, qui visent directement à atteindre les objectifs spécifiques énumérés à l'article 3, § 2, et donc à développer ou à acquérir les aptitudes qui leur correspondent.



**§ 2** Sont dénommées *séances individuelles* les séances de rééducation au cours desquelles un ou plusieurs des thérapeutes visés aux articles 24, § 1, 2<sup>o</sup> à 5<sup>o</sup>, et 25 interviennent auprès d'un seul bénéficiaire.

Sont dénommées *séances de groupe* les séances de rééducation au cours desquelles un ou plusieurs des thérapeutes visés aux articles 24, § 1, 2<sup>o</sup> à 5<sup>o</sup>, et 25 interviennent auprès d'un groupe de maximum 5 bénéficiaires.

**§ 3** Sont dénommées *séances in* les séances individuelles organisées sur le site (l'un des sites) de l'établissement, ou à l'extérieur de celui-ci à une distance inférieure à 5 km par le trajet le plus court.

Sont dénommées *séances out* les séances individuelles organisées à une distance d'au moins 5 km, par le trajet le plus court, du site de l'établissement sur lequel la séance de rééducation in correspondante est habituellement organisée.

**Article 7** Chaque séance exige la présence d'au moins un des thérapeutes mentionnés à l'article 24, § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> à 5<sup>o</sup>, ou à l'article 25, pouvant justifier des compétences requises pour les actes de rééducation dans lesquels il intervient, durant au moins 60 minutes face à un seul bénéficiaire et/ou à un membre de son entourage immédiat pour les séances individuelles, ou à maximum 5 bénéficiaires pour les séances de groupe.

**Article 8** Le contenu de chaque séance de rééducation est fonction des objectifs spécifiques qu'elle poursuit.

**Objectif 1** Les séances de rééducation qui visent à permettre le développement ou l'acquisition de la meilleure aptitude possible à la coordination sensori-motrice fondamentale sont consacrées

- 1° à la constitution d'un schéma sensori-moteur (ou *schéma corporel*) fonctionnel,
- 2° à l'élaboration d'une représentation et d'une appréhension cohérente de l'espace.

Objectif 2 Les séances de rééducation qui visent à permettre le développement ou l'acquisition de la meilleure aptitude possible à une perception globale ou fine de l'espace environnant sont consacrées

- 1° à l'apprentissage des notions de base de la problématique visuelle,
- 2° au développement et à l'utilisation optimale du potentiel visuel conservé,
- 3° à l'utilisation d'aides techniques optiques (lunettes, loupes, télescopes, filtres, ...),
- 4° au développement et à l'utilisation complémentaire des modalités sensorielles non visuelles.

Objectif 3 Les séances de rééducation qui visent à permettre le développement ou l'acquisition de la meilleure aptitude possible à l'orientation et à la mobilité, à l'intérieur ou à l'extérieur, en milieu connu ou inconnu, sont consacrées

à l'acquisition des techniques cognitives et motrices appropriées, incluant l'usage d'outils adaptés tels que les cannes, les dispositifs électroniques de détection ou d'orientation, les plans tactiles, ...

Objectif 4 Les séances de rééducation qui visent à permettre le développement ou l'acquisition de la meilleure aptitude possible à la prise de connaissance de documents sont consacrées

à l'apprentissage de l'utilisation d'aides techniques non optiques, notamment

- 1° l'éclairage adapté, les lutrins, ...
- 2° les aides électroniques (TV-loupes, ...),
- 3° les aides informatiques (dispositifs et logiciels d'agrandissement, interfaces graphiques adaptées, synthèse vocale, ...)

L'apprentissage de l'utilisation des aides informatiques vise à donner au patient les moyens d'accéder au(x) système(s) informatique(s) dont il aura l'usage, non à lui enseigner l'utilisation de logiciels communs tels que, par exemple, les logiciels de bureautique, de traitement de l'image ou du son ...

Objectif 5 Les séances de rééducation qui visent à permettre le développement ou l'acquisition de la meilleure aptitude possible à la prise de notes à usage personnel ou à la communication d'informations écrites sont consacrées à l'acquisition

- 1° de la lecture et de l'écriture du braille, avec usage éventuel d'un support informatique (barrette braille, ...),
- 2° des techniques de base de la dactylographie adaptée aux besoins des patients déficients visuels,
- 3° et/ou des techniques de base de l'écriture manuelle adaptée aux besoins des patients déficients visuels.

Objectif 6 Les séances de rééducation qui visent à permettre le développement ou l'acquisition de la meilleure aptitude possible aux activités manuelles ou intellectuelles de base de la vie quotidienne sont consacrées

- 1° à l'acquisition des gestes complexes de base sur lesquels reposent les activités essentielles de la vie quotidienne, à savoir l'alimentation, l'hygiène et les soins corporels, les soins médicaux simples, l'habillement et l'entretien du domicile,
- 2° à l'acquisition ou au recouvrement d'attitudes corporelles appropriées à différents contextes sociaux,
- 3° à l'acquisition de techniques appropriées de classement et de gestion des documents officiels, bancaires...
- 4° et/ou à l'apprentissage de l'adaptation de l'environnement au potentiel visuel conservé : adaptation de l'éclairage, aménagement de l'espace, utilisation d'accessoires adaptés, utilisation in situ des aides techniques électroniques et/ou informatiques...

### Entretien psychologique

**Article 9 § 1<sup>er</sup>** L'*entretien psychologique* complète si nécessaire les séances de rééducation ; il permet de traiter les réactions psychologiques du bénéficiaire, ou des membres de son entourage immédiat, à la déficience visuelle qui interfèrent avec la rééducation et en compromettent le déroulement.

L'entretien psychologique n'a pas pour finalité de traiter les éventuels troubles psychologiques présentés par le bénéficiaire ou les membres de son entourage immédiat qui ne sont pas la conséquence directe (ou éventuellement la cause) de la déficience visuelle.

**§ 2** L'entretien psychologique est conduit par le psychologue mentionné à l'article 24, § 1, 6°.

### Entretien social

**Article 10 § 1<sup>er</sup>** L'*entretien social* complète si nécessaire les séances de rééducation ; il permet d'informer le bénéficiaire ou les membres de son entourage immédiat quant aux droits liés à son handicap visuel et, éventuellement, s'il en fait la demande, à le seconder dans les démarches qu'il doit entreprendre auprès des autorités, instances, administrations... compétentes afin de faire valoir ces droits. Il vise également à trouver des solutions adaptées pour sa scolarité, sa formation ou sa vie professionnelle...

L'entretien social ne vise pas à intervenir dans des situations sociales qui ne sont pas directement liées à la rééducation de la déficience visuelle ou à l'application de ses acquis.

**§ 2** L'entretien social est conduit par l'assistant social mentionné à l'article 24, § 1, 7°.

## IV. LE PROGRAMME INDIVIDUEL

**Article 11** Tout *programme de rééducation individuel* (ou *programme individuel*) consiste dans l'ensemble structuré des activités de rééducation, conformes aux définitions des articles 5 à 10, réalisées en faveur d'un bénéficiaire, aux conditions et dans les limites prévues aux articles 17 et 18, moyennant l'accord de l'autorité compétente prévu à l'article 32, afin d'atteindre les objectifs fixés lors du bilan initial et éventuellement lors d'un bilan intermédiaire.

### 4.1 Structure des programmes individuels

**Article 12 § 1<sup>er</sup>** Tout programme individuel débute par un bilan initial à l'issue duquel l'ophtalmologue de l'établissement qui l'a supervisé détermine si une rééducation multidisciplinaire se justifie pour ce bénéficiaire.

Dans l'affirmative, en accord avec le bénéficiaire et après consultation des membres de l'équipe thérapeutique qui sont intervenus dans le bilan, cet ophtalmologue fixe un ou des objectifs spécifiques pertinents et réalistes pour la rééducation – un objectif étant considéré comme réaliste si le bénéficiaire réunit toutes les conditions nécessaires pour pouvoir l'atteindre. Il décide en conséquence du contenu et de la forme du programme de rééducation.

**§ 2** En fonction des objectifs spécifiques, l'établissement réalise les séances de rééducation qui sont nécessaires au bénéficiaire, dans les limites et aux conditions fixées à l'article 18. Il réalise en complément les entretiens psychologiques et/ou les entretiens sociaux éventuellement nécessaires au bénéficiaire.

**§ 3** Lorsque l'évolution du bénéficiaire le requiert, l'établissement réalise un bilan intermédiaire dans les limites et aux conditions prévues aux articles 17 et 18.

Suite aux conclusions de ce bilan, un objectif spécifique peut être

- ajouté, s'il est pertinent et réaliste pour ce bénéficiaire,
- ou supprimé, dès qu'il est atteint ou dès qu'il apparaît que toutes les conditions nécessaires pour pouvoir l'atteindre ne sont plus réunies.

Le programme est aussitôt adapté en conséquence. En particulier, l'établissement cesse de réaliser les prestations liées à un objectif spécifique dès que celui-ci est supprimé.

**Article 13** Tout programme individuel est multidisciplinaire. A la seule exception de son interruption inopinée résultant de son abandon par le bénéficiaire, il fait intervenir, en plus du médecin responsable, des thérapeutes remplissant au moins 3 des fonctions prévues aux articles 24, § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup> à 7<sup>o</sup> et 25, 2<sup>o</sup>, pour tout ensemble de 20 séances de rééducation, et, après réalisation du bilan multidisciplinaire, ne se réduit jamais à la seule intervention du thérapeute en basse vision visé à l'article 24, § 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>.

**Article 14** Un seul programme individuel peut être suivi par un même bénéficiaire, dans l'établissement ou dans tout autre établissement qui a conclu une convention avec l'INAMI pour la rééducation fonctionnelle de bénéficiaires atteints d'une déficience visuelle.

**Article 15 § 1<sup>er</sup>** L'interruption d'un programme individuel dans un établissement et sa reprise dans un autre établissement interrompt de facto la période d'intervention de l'assurance accordée par l'instance compétente conformément aux dispositions de l'article 32, et requiert un nouvel accord d'intervention conforme aux dispositions de ce même article.

Sous réserve du respect des dispositions de l'article 32, § 2, relatives à la durée maximale de chaque période d'intervention de l'assurance, un programme individuel peut être suspendu et repris dans le même établissement sans interrompre cette période d'intervention de l'assurance.

**§ 2** La suspension temporaire d'un programme individuel ou le changement d'établissement dans le décours d'un programme individuel ne modifie en rien les limites et conditions attachées aux prestations de rééducation, telles que prévues aux articles 17 et 18.

**§ 3** L'établissement s'engage à prendre toutes mesures utiles afin de garantir l'application des dispositions du § 2 du présent article. Il en expose les termes et en explique la portée au bénéficiaire ou à son représentant légal, dans un document écrit, signé en 2 exemplaires pour réception. Il conserve un exemplaire signé et remet l'autre exemplaire au bénéficiaire ou à son représentant légal.

## 4.2 Limites et conditions attachées aux prestations de rééducation

**Article 16** Pour être considérées comme des prestations de rééducation et donner droit à l'intervention de l'assurance prévue à l'article 31 § 1<sup>er</sup>, les activités de rééducation définies aux articles 5 à 8 doivent

- être nécessaires à la progression du bénéficiaire vers les objectifs spécifiques de son programme individuel,
- satisfaire aux conditions générales prévues par la présente convention,
- s'inscrire dans les limites et respectent les éventuelles conditions particulières prévues aux articles 17 et 18, ci-dessous.

Une « activité de rééducation » qui ne satisfait pas à l'ensemble de ces conditions ne donne droit à aucune intervention de l'assurance, même si elle répond par ailleurs en tout point à la définition d'une des prestations prévues par les articles 5 à 8.

**Article 17** Pour tout bénéficiaire, un seul bilan initial peut donner lieu à une intervention de l'assurance. Si nécessaire, le bilan initial peut être immédiatement suivi d'un bilan intermédiaire qui le complète.

Un bilan initial ne peut être facturé et donner lieu à une intervention de l'assurance que s'il est suivi d'un programme de rééducation tel que visé à l'article 11 de la présente convention. Cependant, à titre d'exception, au maximum 15% du nombre total de

bilans réalisés au cours d'une année civile peut être facturé et donner lieu à une intervention de l'assurance même s'il n'a été suivi d'aucune séance de rééducation. L'établissement s'engage à rembourser spontanément, à l'organisme assureur du bénéficiaire, tout bilan qui n'a été suivi d'aucune séance de rééducation qui aurait été facturé au-delà de ce maximum. Il effectue ce remboursement dans le courant du 1<sup>er</sup> trimestre de l'année qui suit l'année civile au cours de laquelle ce bilan a été réalisé.

**Article 18 § 1<sup>er</sup>** Pour tout bénéficiaire, le nombre maximum d'interventions de l'assurance qu'il peut obtenir dans les bilans intermédiaires et dans les séances est fonction du stade de la vie qu'il a atteint, de 0 à 3 ans inclus, de 4 à 17 ans inclus, de 18 à 64 ans inclus, à partir de 65 ans, comme mentionné dans le tableau suivant :

nombre maximum de prestations de rééducation par période	de 0 à 3 ans inclus maximum 1 période de 4 ans maximum	de 4 à 17 ans inclus maximum 3 périodes chacune de 3 ans maximum	de 18 à 64 ans incl. maximum 6 périodes chacune de 3 ans maximum	à partir de 65 ans maximum 2 périodes chacune de 3 ans maximum
bilans intermédiaires	2	4	3	1
séances	80	80	50	15

On entend par « période », au cours d'un stade de la vie, toute période telle que définie à l'article 32, § 2, durant laquelle la rééducation est effective et durant laquelle le bénéficiaire peut obtenir une intervention de l'assurance dans les prestations de rééducation.

Une période débute à la date de réalisation de la première prestation (bilan ou séance) de cette période qui a été facturée. Elle s'achève avec l'épuisement du temps maximum imparti, ou le jour qui marque la fin du stade de vie considérée, ou avec l'épuisement du nombre maximum de prestations fixé dans le tableau. Si le nombre maximum de périodes n'a pas encore été atteint, une nouvelle période peut suivre sans délai une période achevée.

Chaque séance réalisée et facturée compte pour 1 unité, quel que soit le type de séance (individuelle – in ou out –, ou de groupe).

Le bilan intermédiaire qui complète éventuellement le bilan initial est compris dans le compte du nombre de bilans intermédiaires.

### § 2 Pour les bénéficiaires au sens de l'article 2

qui n'ont pas atteint l'âge de 65 ans et qui présentent une déficience visuelle apparue soudainement suite à un traumatisme ou à un trouble aigu,

ou

qui ont atteint l'âge de 65 ans et qui présentent une déficience visuelle, à la fois, apparue soudainement suite à un traumatisme ou à un trouble aigu et caractérisée par une cécité telle que définie par l'OMS (acuité visuelle corrigée inférieure ou égale à 1/20 au meilleur œil et/ou réduction concentrique du champ visuel à moins de 10°),

au cours de la 1<sup>ère</sup> période du programme de rééducation, quel que soit le stade de la vie dans lequel se trouve le bénéficiaire, les nombres maximums de prestations par période sont portés à 4 bilans intermédiaires et 120 séances.

Dès la 2<sup>è</sup> période du programme de rééducation, les nombres maximums de prestations par période sont ramenés à ceux mentionnés dans le tableau ci-dessus. La 1<sup>ère</sup> période réalisée compte pour une et une seule période.

Le caractère soudain de la déficience visuelle et, pour les bénéficiaires qui ont atteint l'âge de 65 ans, la cécité telle que définie par l'OMS, doivent être établis objectivement par tout examen médical valide et approprié dont les conclusions sont jointes au rapport médical prévu à l'article 32, § 1<sup>er</sup>. A défaut, les maxima mentionnés dans le tableau ci-dessus ne peuvent pas être dépassés.

**Article 19** Plusieurs séances de rééducation peuvent être réalisées (consécutivement ou non) en faveur d'un même bénéficiaire au cours d'une même journée, et donner lieu chacune à une intervention de l'assurance.

Plusieurs séances de rééducation consécutives ne peuvent compter pour  $n$  prestations que si leur durée totale atteint au minimum  $n \times 60$  minutes. Une séance de rééducation d'une durée inférieure à 60 minutes ne peut pas donner lieu à une intervention de l'assurance.

#### 4.3 Limitations de cumul

**Article 20** Durant une période de rééducation effective, telle que définie à l'article 18, § 1<sup>er</sup>, le bénéficiaire ne peut obtenir aucune intervention de l'assurance dans les prestations d'orthoptie prévues par l'annexe à l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation fonctionnelle visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

**Article 21** L'établissement s'engage à prendre toutes mesures utiles afin de garantir l'application des dispositions de l'article 20 ci-dessus. Il en expose les termes et en explique la portée au bénéficiaire ou à son représentant légal, dans un document écrit, signé en 2 exemplaires pour réception par le bénéficiaire ou par son représentant légal. Il conserve un exemplaire signé et remet l'autre exemplaire au bénéficiaire ou à son représentant légal.

#### 4.4 Inscription du programme individuel dans le réseau de soins et dans l'environnement social du bénéficiaire

**Article 22** § 1<sup>er</sup> Le programme individuel s'inscrit dans le réseau de soins que parcourt le bénéficiaire. L'établissement veille dès lors à optimiser les interactions entre la rééducation et les autres composantes du réseau.

En particulier,

- le médecin responsable de l'établissement maintient un contact régulier avec l'ophtalmologue traitant et le médecin généraliste du bénéficiaire ;

- en cas de suivi psychothérapeutique extérieur, le psychologue de l'établissement maintient un contact régulier avec le psychothérapeute du bénéficiaire.

§ 2 L'établissement veille également à inscrire au mieux la rééducation dans le contexte de la vie sociale du bénéficiaire, pour que ce dernier puisse en généraliser et en conserver les acquis.

En particulier,

- les thérapeutes impliqués dans la rééducation maintiennent les contacts utiles avec la famille et l'entourage scolaire, professionnel,... du bénéficiaire ;
- l'assistant social prend contact, selon les nécessités, avec les instances, services, administrations, ... concernés, conformément aux dispositions de l'article 10.

## V. L'ETABLISSEMENT

### 5.1 Nombre minimal de bénéficiaires

**Article 23 § 1<sup>er</sup>** Au cours de toute période de 2 années civiles consécutives, l'établissement entame un programme de rééducation comprenant un bilan initial en faveur d'un minimum de 50 nouveaux bénéficiaires.

Le nombre de bénéficiaires atteint est calculé au terme de chaque année civile en additionnant le nombre de bénéficiaires répondant aux conditions précitées pour l'année écoulée et pour celle qui l'a précédée.

**§ 2** La présente convention cesse d'office d'être en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet de l'année qui suit la 1<sup>ère</sup> période de 2 années civiles consécutives au cours de laquelle le nombre minimum de bénéficiaires n'a pas été atteint.

**§ 3** Les dispositions des §§ 1<sup>er</sup> et 2 ci-dessous sont d'application à partir de la 2<sup>e</sup> année civile complète à compter de l'entrée en vigueur de la présente convention.

### 5.2 Personnel thérapeutique de l'établissement

**Article 24 § 1<sup>er</sup>** Le cadre du personnel thérapeutique de l'établissement comprend toujours les fonctions ci-dessous, exercée chacune par un ou des thérapeutes ayant les qualifications requises :

- 1° « médecin responsable » : médecin spécialisé en ophtalmologie agréé en rééducation de patients déficients visuels, si plusieurs médecins répondant à ces conditions sont employés dans le cadre du personnel thérapeutique, un seul d'entre eux est désigné par l'établissement comme médecin responsable,
- 2° « psychomotricien » thérapeute de niveau minimum A1 pouvant justifier d'une formation en psychomotricité,
- 3° « thérapeute en basse-vision » : thérapeute de niveau minimum A1 pouvant justifier d'une formation en orthoptie sanctionnée par un diplôme légal, ou d'une formation en rééducation de la basse-vision, ou d'une expérience de minimum 3 ans dans la rééducation de la basse-vision,
- 4° « thérapeute en orientation et mobilité » : thérapeute de niveau minimum A1 pouvant justifier d'une formation en orientation et mobilité ou d'une expérience de minimum 3 ans dans la rééducation de l'orientation et de la mobilité de patients déficients visuels,
- 5° « thérapeute en activités de la vie quotidienne » : thérapeute de niveau minimum A1 pouvant justifier d'une formation appropriée ou d'une expérience de minimum 3 ans dans la rééducation des activités de la vie quotidienne de patients déficients visuels,
- 6° « psychologue » : psychologue titulaire d'un diplôme de licence en psychologie,
- 7° « assistant social » : travailleur social titulaire d'un diplôme légal.

**§ 2** L'établissement emploie en permanence au moins une personne, à temps plein ou à temps partiel, pour chacune des fonctions prévues au § 1 ci-dessus. A l'exception du médecin responsable, une même personne peut exercer plusieurs fonctions si elle a les qualifications requises, et à l'exception de la fonction de médecin responsable, une même fonction peut être exercée par plusieurs personnes ayant les qualifications requises.

L'exercice de l'ensemble des fonctions prévues au § 1, 2° à 5°, ci-dessus est assuré dans le contexte de la présente convention durant un minimum de 57h par semaine au total. L'exercice de la fonction de médecin responsable prévue au § 1, 1°, est assuré dans le contexte de la présente convention durant un minimum de 8h par semaine, réparties sur au moins 2 jours.

L'établissement s'engage à prendre sans délai toutes les dispositions afin de compléter le cadre du personnel pour toute fonction prévue au § 1 ci-dessus qui serait vacante temporairement (pour cause de maladie, interruption de carrière, congé sans solde, ...) ou définitivement (pour cause de licenciement, démission, ...) Il n'est toutefois pas tenu de compléter le cadre du personnel pour une fonction laissée vacante, soit par un membre du personnel licencié, au cours de la période de préavis légal rémunéré, soit par un membre du personnel absent pour maladie, au cours de la période légale de salaire garanti, tant qu'il rémunère effectivement ces membres du personnel.

**§ 3** L'établissement s'engage à ne facturer aucun prix à l'assurance soins de santé ou au bénéficiaire pour des prestations de rééducation effectuées au cours de toute période durant laquelle les dispositions des §§ 1 et 2 ci-dessus ne sont pas respectées.

**Article 25** Au cadre du personnel thérapeutique prévu à l'article 24 peuvent s'ajouter  
 1° un ou plusieurs médecins spécialisés en ophtalmologie,  
 2° un ou plusieurs informaticiens titulaires d'un diplôme de niveau minimum A1 et pouvant justifier d'une expérience de minimum 2 ans de formateur en informatique.

**Article 26** Le cadre effectif du personnel de l'établissement est mentionné chaque année dans le rapport annuel prévu à l'article 35.

**Article 27** Les réunions de l'équipe thérapeutique assurent la cohérence de son fonctionnement et de ses interventions. Elles sont supervisées par le médecin responsable.

Elles concernent notamment :

- l'étude des cas individuels : pour chaque bénéficiaire, chaque bilan donne lieu à une discussion des thérapeutes concernés, comme prévu à l'article 5, § 2,
- les fondements théoriques et la méthodologie de la rééducation, et d'une manière générale, toute matière ayant trait à la prise en charge des patients déficients visuels intéressant l'équipe multidisciplinaire.

### 5.3 Encadrement scientifique et médical de la rééducation

**Article 28** Le médecin responsable, se porte garant,

- de la validité scientifique et de l'actualité des principes fondamentaux de la rééducation et de leurs modalités d'application, considérés au niveau global de l'établissement,
- de la pertinence, de la cohérence et de la bonne application, sur un plan médical, de chaque programme individuel.

### 5.4 Infrastructure, équipement et logistique

**Article 29 § 1<sup>er</sup>** L'établissement dispose de l'infrastructure appropriée à la bonne exécution des programmes individuels et à leur encadrement, et notamment

- 1° d'un cabinet d'ophtalmologie,
- 2° des locaux appropriés au bon déroulement des séances de rééducation, en particulier en ce qui concerne leur aménagement, leurs conditions d'éclairage et/ou leurs dimensions,
- 3° d'un espace extérieur approprié au déroulement des séances visant à développer l'aptitude du bénéficiaire à l'orientation et à la mobilité dans des conditions de sécurité optimales,
- 4° d'au moins un local pouvant être occupé par le psychologue ou l'assistant social,
- 5° d'un local de réunion.

**§ 2** L'établissement dispose de l'équipement approprié à la bonne exécution des programmes individuels et à leur encadrement, et notamment

- 1° de tout l'équipement nécessaire à l'exécution complète et médicalement valide des bilans,
- 2° d'un matériel optique comprenant un ensemble suffisant d'aides pouvant être nécessaires aux bénéficiaires (lunettes, loupes, télescopes, lentilles, ...),
- 3° d'au moins 3 TV-loupes simples de modèles différents et une TV-loupe équipée d'un écran scindable et d'une caméra,
- 4° d'au moins un P.C. de moins de 5 ans avec logiciel d'agrandissement, synthèse vocale et barrette braille.

**§ 3** L'établissement dispose d'un personnel administratif suffisant pour garantir sa bonne gestion administrative. Les membres du personnel administratif qui accueillent les bénéficiaires sont formés à cet effet.

**Article 30 § 1<sup>er</sup>** L'établissement s'engage à respecter en permanence les normes de protection contre l'incendie. Il fait contrôler le respect de ces normes par un service compétent, conformément à la réglementation en vigueur. Il prend sans délai les mesures et exécute les travaux recommandés par ce service.

**§ 2** L'établissement s'engage à ne réaliser aucune prestation de rééducation dans des locaux ou des bâtiments pour lesquels il ne possède pas de certificat valide attestant leur conformité aux normes de protection contre l'incendie.

## VI. L'INTERVENTION DE L'ASSURANCE DANS LE COUT DES PRESTATIONS DE REEDUCATION

### 6.1 Montants d'intervention

**Article 31 § 1<sup>er</sup>** Les montants d'intervention de l'assurance dans le coût (ou *prix*) des prestations de rééducation prévues par l'article 4 s'établit à :

1° bilan :	152,61 EUR,
2° séance in :	73,50 EUR,
3° séance out :	103,50 EUR,
4° séance de groupe :	18,38 EUR.

**§ 2** La partie indexable de ces montants, soit 95% (respectivement 144,98 EUR, 69,83 EUR, 98,33 EUR, 17,46 EUR) est liée à l'indice pivot 109,45 au 01.02.2002 (base 1996) des prix à la consommation. Elle est adaptée selon les dispositions de la loi du 1<sup>er</sup> mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume pour certaines dépenses dans le secteur public.

**§ 3** Chaque prix des prestations de rééducation doit être diminué du montant fixé en application des dispositions de l'arrêté royal du 29 avril 1996, modifié par l'arrêté royal du 12 février 1999, portant fixation de la réduction de l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les honoraires et prix fixés dans certaines conventions avec les établissements de rééducation visés à l'article 22, 6°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

### 6.2 La demande d'accord d'intervention de l'assurance dans le coût des prestations de rééducation

**Article 32 § 1<sup>er</sup>** Pour tout bénéficiaire, l'intervention de l'assurance dans le prix des prestations de rééducation est subordonnée à un accord préalable du Collège des médecins-directeurs ou du médecin-conseil de l'organisme assureur auquel le bénéficiaire est affilié ou inscrit, conformément aux dispositions des articles 138, 139 et 142, § 2, de l'A.R. du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

La demande d'accord est introduite au moyen du formulaire approuvé par le Comité de l'assurance soins de santé, auquel est joint un rapport médical établi par un médecin ophtalmologue de l'établissement, selon le modèle approuvé par le Collège des médecins-directeurs.

**§ 2** En cas d'accord, l'instance compétente fixe la date de début de la période d'intervention de l'assurance et la durée de cette période. Cette durée ne peut excéder la durée maximale de la période de rééducation effective entamée par le bénéficiaire, fixée conformément aux dispositions de l'article 18.

**§ 3** Toute demande de prolongation de la période d'intervention de l'assurance et toute demande de fixation d'une nouvelle période d'intervention de l'assurance doit être introduite selon les modalités prévues au § 1<sup>er</sup> ci-dessus.

**§ 4** L'établissement s'engage à informer le bénéficiaire et à l'aider dans les démarches à accomplir.

### **6.3 La facturation des prestations de rééducation**

**Article 33 § 1<sup>er</sup>** Une intervention de l'assurance est due pour toute prestation de rééducation dispensée à un bénéficiaire lorsqu'elle respecte l'ensemble des conditions prévues par la présente convention. Aucune intervention n'est due dans les autres cas.

**§ 2** L'établissement facture aux organismes assureurs les prix des prestations de rééducation, fixés à l'article 31, § 1<sup>er</sup>, au moyen d'une facture dont le modèle est approuvé par le Comité de l'assurance soins de santé de l'I.N.A.M.I. Il inscrit également sur cette facture, à titre d'information, tous les montants facturés au bénéficiaire pour des services qui ne donnent pas droit à une intervention de l'assurance soins de santé. Une copie de chaque facture est remise au bénéficiaire ou à son représentant légal.

**§ 3** L'établissement s'engage à ne pas facturer aux organismes assureurs de prix pour des services rendus au bénéficiaire qui ne donnent pas droit à une intervention de l'assurance conformément aux dispositions du § 1 ci-dessus.

**§ 4** L'établissement s'engage à ne facturer au bénéficiaire aucune activité de rééducation pour laquelle l'intervention de l'assurance est refusée, quel que soit le motif du refus.

**Article 34 § 1<sup>er</sup>** L'établissement s'engage à rembourser toute intervention de l'assurance indûment perçue, conformément aux dispositions de l'article 164 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

**§ 2** L'établissement s'engage à ne facturer aux bénéficiaires aucune intervention de l'assurance qu'il aurait dû rembourser.

## VII L'ÉVALUATION ANNUELLE

**Article 35 § 1<sup>er</sup>** L'établissement s'engage à transmettre au Service des soins de santé de l'INAMI, avant la fin du premier trimestre de chaque année, un rapport annuel portant sur l'année précédente. La nature et les modalités de présentation des données contenues dans ce rapport sont fixées par le Collège des médecins-directeurs et éventuellement adaptées selon les nécessités techniques par le Service des soins de santé.

L'établissement s'engage à ne facturer aucun prix à l'assurance soins de santé ou au bénéficiaire pour des prestations de rééducation effectuées à partir du 1<sup>er</sup> avril de chaque année, tant que les obligations visées au 1<sup>er</sup> alinéa du présent paragraphe n'ont pas été remplies.

### § 2 Les données recueillies concernent

- 1° l'établissement, et notamment
  - son pouvoir organisateur,
  - le cadre du personnel thérapeutique et logistique qui y est effectivement employé,
  - les réunions de l'équipe thérapeutique,
  - le matériel effectivement disponible ;
- 2° chaque bénéficiaire ayant obtenu durant l'année considérée, au moins une intervention de l'assurance pour une prestation de rééducation, et notamment
  - son profil administratif et social,
  - son profil médical,
  - les éventuelles autres formes de prise en charge (en particulier, interventions d'instances financées par les Communautés ou les régions, d'organisations caritatives,...),
  - son programme individuel :
    - les objectifs spécifiques visés par son programme et ses aptitudes initiales pour chacun des objectifs visés,
    - les objectifs éventuellement atteints (et les aptitudes acquises) au cours du programme,
    - les objectifs éventuellement abandonnés au cours du programme,
    - les modalités concrètes d'exécution du programme.

**§ 3** L'analyse statistique des données est réalisée par le Service des soins de santé de l'INAMI. Elle vise principalement à mettre en évidence, pour chaque objectif spécifique,

- 1° l'évolution différentielle des bénéficiaires selon leur profil, et selon les établissements qui assurent leur rééducation\*,
- 2° les coûts des programmes individuels, selon le profil des bénéficiaires et selon les établissements\*.

(\* La comparaison est effectuée entre tous les établissements ayant conclu une convention avec l'INAMI pour la rééducation de bénéficiaires atteints d'une déficience visuelle).

**§ 4** Une fois l'analyse statistique effectuée, l'établissement reçoit d'une part, les conclusions générales, dans lesquelles les résultats sont présentés de manière à garantir l'anonymat de chaque bénéficiaire et de chaque établissement, et d'autre part, son profil propre.

## VIII DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES GENERALES

**Article 36** Le Pouvoir organisateur de l'établissement tient une comptabilité basée, d'une part, autant que possible, sur le plan comptable normalisé minimum pour les hôpitaux (A.R. du 14.08.1987), et d'autre part, sur les décisions prises en la matière par le Comité de l'assurance soins de santé. Si l'établissement fait partie d'une institution ou d'un ensemble d'institutions gérées par le même Pouvoir organisateur, les données comptables liées à l'application de la présente convention sont rassemblées sous une rubrique distincte de telle sorte que les dépenses et revenus puissent être immédiatement connus. Avant la fin du mois de juin de chaque année, le Pouvoir organisateur de l'établissement envoie au Service des soins de santé de l'INAMI les données comptables liées à l'application de la présente convention et relatives à l'année civile précédente.

**Article 37 § 1<sup>er</sup>** L'établissement tient un registre de présence selon un modèle déterminé par le Service des soins de santé de l'INAMI, où il mentionne, avant la fin de chaque journée, pour chaque bénéficiaire en faveur duquel une ou plusieurs prestations ont été effectuées dans le courant de la même journée, son identité ainsi que la liste détaillée des prestations effectuées.

Avant la fin de chaque mois, l'établissement envoie au Service des soins de santé de l'INAMI une copie du registre de présences relatif au mois précédent.

**§ 2** Chaque membre du personnel thérapeutique de l'établissement tient un livre d'activités dans lequel il mentionne, avant la fin de chaque journée, pour chaque bénéficiaire en faveur duquel il a effectué une ou plusieurs prestations dans le courant de la même journée, son identité ainsi que la liste exhaustive et précise des prestations effectuées et les heures auxquelles elles ont été effectuées.

**§ 3** Les actes réalisés en faveur d'un bénéficiaire qui ne sont pas mentionnés dans le registre des présences et dans le livre d'activités du membre du personnel thérapeutique concerné ne peuvent donner lieu à une intervention de l'assurance soins de santé.

**Article 38 § 1<sup>er</sup>** L'établissement s'engage à fournir au Service des soins de santé de l'INAMI et/ou aux organismes assureurs concernés toute information leur permettant de contrôler le respect des dispositions de la présente convention sous tous leurs aspects.

**§ 2** L'établissement s'engage à autoriser tout représentant de l'INAMI ou des organismes assureurs à effectuer les visites que celui-ci juge utile à l'accomplissement de sa mission de contrôle du respect des dispositions de la présente convention.

**Article 39** L'établissement s'engage, le cas échéant, à communiquer toutes les informations dont la transmission est explicitement prévue par la présente convention par voie de support informatique selon le format demandé par le Collège des médecins-directeurs ou par le Service des soins de santé.

**Article 40 § 1<sup>er</sup>** Le Pouvoir organisateur de l'établissement s'engage à créer toutes les conditions permettant à ce dernier de mettre en œuvre les programmes de rééducation individuels dans des conditions optimales et de respecter toutes les dispositions de la présente convention.

**§ 2** Le Pouvoir organisateur de l'établissement assume l'entière responsabilité de l'éventuel non-respect des dispositions de la présente convention par l'établissement et des conséquences, notamment financières, qui en résultent.

## IX PERIODE DE VALIDITE DE LA PRESENTE CONVENTION

**Article 41 § 1<sup>er</sup>** La présente convention, faite en deux exemplaires et dûment signée par les deux parties, sort ses effets à la date du ##.##.2003.

**§ 2** La présente convention est valable jusqu'au 30.09.2007 inclus ; toutefois, chacune des parties peut à tout moment la dénoncer par lettre recommandée à la poste adressée à l'autre partie. Les effets de la convention expirent à l'issue d'un délai de préavis de trois mois prenant cours le premier jour du mois qui suit la date de l'envoi de la lettre recommandée.

I.	LES BENEFICIAIRES DE LA CONVENTION .....	2
II.	LES OBJECTIFS DES PROGRAMMES DE REEDUCATION INDIVIDUELS .....	3
III.	LES PRESTATIONS DE REEDUCATION .....	4
	- Bilan individuel .....	4
	- Séances de rééducation .....	5
	- Entretien psychologique .....	7
	- Entretien social.....	7
IV.	LE PROGRAMME INDIVIDUEL .....	8
	4.1 Structure des programmes de rééducation individuels .....	8
	4.2 Limites et conditions attachées aux prestations de rééducation .....	9
	4.3 Limitations de cumul .....	11
	4.4 Inscription du programme individuel dans le réseau de soins et dans l'environnement social du bénéficiaire .....	11
V.	L'ETABLISSEMENT .....	13
	5.1 Nombre minimal de bénéficiaires.....	13
	5.2 Personnel thérapeutique de l'établissement.....	13
	5.3 Encadrement scientifique et médical de la rééducation .....	15
	5.4 Infrastructure, équipement et logistique .....	15
VI.	L'INTERVENTION DE L'ASSURANCE DANS LE COUT DES PRESTATIONS DE REEDUCATION .....	16
	6.1 Montants d'intervention.....	16
	6.2 La demande d'accord d'intervention de l'assurance dans le coût des prestations de rééducation .....	16
	6.3 La facturation des prestations de rééducation .....	17
VII	L'EVALUATION ANNUELLE .....	18
VIII	DISPOSITIONS ADMINISTRATIVES GENERALES.....	20
IX	PERIODE DE VALIDITE DE LA PRESENTE CONVENTION .....	22