

Y/2018-Chapitre II

Institut national d'assurance
maladie-invalidité

Avenue de Tervuren 211
1150 Bruxelles
☎ 02/739 71 11

Service des soins
de santé

<p style="text-align: center;">CONVENTION NATIONALE ENTRE LES BANDAGISTES ET LES ORGANISMES ASSUREURS</p>
--

CHAPITRE II

Lors de la réunion de la Commission de convention entre les bandagistes et les organismes assureurs du 5 décembre 2017, sous la présidence de Madame N. De Rudder, attaché, déléguée à cette fin par Monsieur H. De Ridder, fonctionnaire dirigeant, il a été convenu ce qui suit entre :

d'une part,

les organismes assureurs,

et d'autre part,

les organisations professionnelles des bandagistes.

Article 1^{er}. Le dispensateur agréé pour les prestations figurant au présent chapitre et dont la compétence a été reconnue pour les prestations figurant au Chapitre I, ne peut adhérer à l'un des chapitres de la convention sans adhérer à l'autre.

Le dispensateur agréé comme bandagiste et comme orthopédiste ne peut adhérer à la présente convention sans adhérer à l'autre convention.

Le chef d'entreprise agréé (bandagiste) qui adhère à la convention s'engage à respecter les conditions de celle-ci pour toutes les fournitures faites au sein de son entreprise.

Conformément à l'article 49, § 2bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le bandagiste exerçant sa profession au sein d'une entreprise dont il n'est pas le chef doit, pour adhérer à la convention, y joindre une autorisation du chef de cette entreprise l'autorisant à prendre les engagements prévus dans ladite convention.

Cette autorisation n'est valable que dans la mesure où elle concerne tous les dispensateurs de l'entreprise aptes à adhérer à la convention.

Sous réserve des dispositions du présent article, l'adhésion à la convention est caduque si la personne adhérente, dispensateur agréé travaillant pour une entreprise, quitte cette entreprise.

Le dispensateur qui adhère à la convention est tenu d'informer immédiatement par écrit – et au plus tard endéans un délai de quatorze jours – le Service des Soins de santé de l'Inami de la fin du contrat de travail le liant à une entreprise.

Si ce dispensateur s'établit à son propre compte, l'adhésion à la convention est prolongée s'il en informe le Service des Soins de santé de l'Inami endéans un délai de quatorze jours.

En cas d'entrée en fonction dans une autre entreprise, la personne est soumise au régime du nouvel employeur.

Art. 2. La présente convention se rapporte aux prestations prévues à l'article 28, § 8, de la nomenclature établie par le Roi en application de l'article 35 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Art. 3. Au 1^{er} janvier 2018, les valeurs du facteur de multiplication Y sont fixées à :

Y = 1,194739 EUR pour les prestations de l'article 28, § 8, I à III, à l'exception de la prestation 520472-520483;

Y = 1,098443 EUR pour la prestation 520472-520483;

Y = 1,342359EUR pour la prestation 522572-522583;

- Y = 1,372207 EUR pour la prestation 522594-522605;
- Y = 1,222442 EUR pour la prestation 522616-522620;
- Y = 1,149369 EUR pour la prestation 522476-522480 (pseudocode);

Conformément à l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé, les valeurs du facteur de multiplication Y peuvent être adaptées à partir du 1^{er} janvier de chaque année à l'évolution de la valeur de l'indice-santé visé à l'article 1^{er} dudit arrêté royal, entre le 30 juin de la pénultième année et le 30 juin de l'année précédente. Pour ce faire, la Commission de convention constate qu'il existe une marge budgétaire suffisante par le même quorum de votes que celui qui est nécessaire à la conclusion d'une convention.

Art. 4. Le dispensateur adhérent à la présente convention s'engage :

- 1° à délivrer aux bénéficiaires de l'assurance, aux prix fixés dans la présente convention, les articles de la nomenclature des prestations de santé pour la fourniture desquels il a été agréé.
- 2° à ne pas faire pression sur le bénéficiaire pour l'inciter à choisir un article qui, tout en répondant aux critères minimums de fabrication dont question à l'article 28, § 8, I à III, de la nomenclature dépasse lesdits critères, justifiant ainsi une augmentation du prix conventionnel et à s'abstenir de tout excès dans l'appréciation de ladite augmentation.

Le montant de l'augmentation réclamée et sa justification sont mentionnés sur l'attestation de fournitures visée au 3° ci-après.

Cependant, si le bénéficiaire choisit un produit dont le prix est supérieur à celui fixé par la convention, le bandagiste doit en informer clairement le bénéficiaire. En cas de différend, la preuve que l'information a été donnée par le bandagiste doit être fournie.

- 3° pour les prestations reprises à l'article 28, § 8, I à III :

à remettre au bénéficiaire une attestation de fournitures conforme aux dispositions réglementaires en vigueur.

En cas de décès du bénéficiaire ou de force majeure ayant empêché la fourniture, la prestation en cause est fournie à l'organisme assureur qui en doit le paiement. Cependant, le dispensateur ayant adhéré à la convention accepte de reprendre l'article à 75 % de son prix; pour les prestations sur mesure cette reprise est effectuée à 60 % de son prix.

En cas de désaccord entre les parties sur la situation de force majeure invoquée dans le cadre du précédent alinéa, le dossier est soumis à l'arbitrage d'un fonctionnaire désigné par le fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé.

3°bis pour les prestations reprises à l'article 28, § 8, IV :

A remettre au bénéficiaire un exemplaire du contrat de location conforme aux dispositions réglementaires en vigueur.

Si le bénéficiaire décède entre la demande et la délivrance de l'aide à la mobilité visée à l'article 28, § 8, IV de la nomenclature, l'organisme assureur paie au prestataire, à la demande de celui-ci, une somme de Y 25 pour le remboursement des frais engagés (via le pseudocode 522476-522480).

4° en cas de non-conformité de l'article fourni à la prescription médicale ou aux critères de fabrication, à y remédier sans augmentation de prix.

Toutefois, cette clause n'est pas d'application lorsqu'il est établi qu'une modification anatomique importante est intervenue entre le moment de la commande et celui de la fourniture.

5° à mentionner le numéro sous lequel il a été agréé lorsqu'elle se prévaut de cet agrément dans sa publicité ou ses documents commerciaux ;

6° à n'accorder aucun avantage aux bénéficiaires, aux organismes assureurs ou à leurs préposés, aux hôpitaux ou à leurs préposés, aux institutions ou à leurs préposés ou à toute autre personne intervenant dans la prescription, dans le conseil ou dans la fourniture des articles qu'il livre ;

7° à recevoir, à tout moment la visite des personnes revêtues dans le cadre de l'assurance, du pouvoir de contrôle ainsi que des personnes déléguées par la Commission de convention, aux fins d'enquêtes visant le respect des dispositions de ladite convention. S'il s'agit d'une enquête menée par des délégués de la Commission de convention, cette visite doit être annoncée.

Art. 5. L'organisme assureur adhérent à la convention s'engage :

1° à rembourser aux bénéficiaires les articles de la nomenclature des prestations de santé, à concurrence du prix fixé par la présente convention, à condition qu'ils répondent aux critères minimums de fabrication définis dans la nomenclature des prestations de santé, sur lequel a été retenue l'intervention personnelle fixée pour certaines prestations en exécution de l'article 37, § 5, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

2° à accorder son intervention à concurrence des prix prévus à l'article 4, 1°, 1^{er} alinéa, pour les articles visés à l'article 4, 1°, deuxième alinéa, et à l'art. 4, 2° ;

3° à remettre au bénéficiaire et à la demande du dispensateur adhérent à la présente convention, dans le délai le plus bref, la décision du médecin-conseil ou du Collège des médecins-directeurs.

Art. 6. Le coût pour les prestations reprises à l'article 28, § 8, I à III, couvre les frais de déplacement du dispensateur adhérent à la présente convention dans un rayon de dix kilomètres à compter de son atelier agréé le plus proche. Au-delà des dix kilomètres, un défraiement maximum de 0,37 EUR par kilomètre peut être porté en compte au bénéficiaire.

Les frais de déplacement pour la délivrance d'une aide à la mobilité à des bénéficiaires admis dans une maison de repos pour personnes âgées ou dans une maison de repos et de soins, visée à l'article 28, § 8, IV, de la nomenclature, sont repris dans le forfait mensuel de location.

Art. 7. § 1. L'objectif budgétaire pour les prestations de l'article 28, § 8, de la nomenclature des prestations de santé, est fixé sur base des dispositions légales et réglementaires en vigueur en la matière.

Conformément à l'article 51, § 2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, les parties appliquent des mécanismes de correction, aussitôt qu'il est constaté que l'objectif budgétaire annuel partiel est dépassé ou risque d'être dépassé

§ 2. Ces mécanismes de correction se rapportent par priorité à une augmentation disproportionnée des prestations analogues. Cette augmentation est appréciée sur la base des volumes et des dépenses fixés s'y rapportant.

Est prévue, en cas d'insuffisance desdites mesures, une réduction automatique et applicable immédiatement des honoraires, prix ou autres montants et des tarifs de remboursement pour les prestations ou groupes de prestations qui sont à l'origine du dépassement ou du risque de dépassement significatif de l'objectif budgétaire annuel partiel ; cette réduction est proportionnelle au montant du dépassement ou du risque de dépassement.

En cas de non-application, constatée par le Conseil général dans le mois qui suit la date prévue d'entrée en vigueur des économies structurelles visées au § 1^{er} de l'article 40 de la loi coordonnée susvisée ou de celles visées à l'article 18 de la loi coordonnée susvisée, une réduction automatique et immédiatement applicable des honoraires, prix ou autres montants ou des tarifs de remboursement sera alors appliquée d'office via circulaire aux dispensateurs et aux organismes assureurs le premier jour du deuxième mois qui suit la date d'entrée en vigueur des économies visées.

L'application de la diminution ou de la réduction automatique prévue à ce paragraphe ne peut être invoquée ni par une des parties ayant conclu la convention, ni par le dispensateur individuel qui y adhère pour dénoncer cette convention ou cette adhésion.

Art. 8. La Commission de conventions est compétente pour concilier les contestations qui peuvent surgir à propos de l'interprétation ou de l'exécution de la présente convention. Elle peut également concilier des contestations quant à l'interprétation de la nomenclature des prestations de santé.

Art. 9. Des groupes de travail ad hoc peuvent être instaurés au sein de la Commission de convention.

Art. 10. La présente convention entre en vigueur le 1^{er} janvier 2018. Elle est valable jusqu'au 31 décembre 2018.

Elle peut cependant être dénoncée avant le 1^{er} octobre de chaque année par lettre recommandée à la poste, adressée au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Cette dénonciation peut être faite :

- 1) soit par les trois quarts au moins des membres d'un des deux groupes représentés à la Commission de convention et dans ce cas, elle a pour effet d'annuler la convention à partir du 1^{er} janvier qui suit cette dénonciation;
- 2) soit par tout dispensateur ayant adhéré à la convention et dans ce cas, elle a pour effet de faire cesser l'adhésion de ce seul dispensateur à partir du 1^{er} janvier qui suit cette dénonciation.

Fait à Bruxelles, le 5 décembre 2017

Pour les organismes assureurs,

Pour les organisations professionnelles des
bandagistes,