

# **INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE INVALIDITÉ**

Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963  
Avenue Galilée, 5/01 - 1210 Bruxelles

## **Service des Soins de Santé**

### **TROISIEME AVENANT A LA CONVENTION EN MATIERE D'AUTOGESTION DU DIABÈTE SUCRÉ CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS, DESIGNEE DANS LE PRESENT AVENANT PAR LE TERME « CONVENTION D'AUTOGESTION PEDIATRIQUE »**

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;

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,

##### qui gère le service ##### de l'hôpital ##### à #####, service désigné dans la présente convention par le terme «établissement».

### **OBJET DU PRESENT AVENANT**

Le présent avenant a essentiellement pour but de régler la question du remboursement intégral de la méthode de mesure de la glycémie par capteur pour les enfants diabétiques de type 2 de la convention d'autogestion du diabète sucré chez les enfants et les adolescents.

### **DISPOSITIONS DE L'AVENANT**

#### **Article 1.**

Les dispositions de l'article 5, § 4 de la convention d'autogestion pédiatrique sont complétées par l'alinéa suivant :

« Pour les bénéficiaires correspondant à une des catégories ci-dessous, qui déterminent leur glycémie à l'aide d'un capteur, les capteurs doivent permettre une mesure continue de la glycémie en temps réel, sur la base de laquelle la glycémie est mesurée au moins toutes les 5 minutes automatiquement et le résultat de la mesure est envoyé au moins toutes les 5 minutes automatiquement à l'appareil de lecture ou vers un appareil mobile sur lequel le patient peut contrôler les valeurs mesurées et ce,

sans que le patient ne doive scanner ou flasher le capteur. Ce système de mesure continue de la glycémie doit également permettre d'alerter le patient en cas de valeurs glycémiques trop élevées ou trop basses. Cette obligation est d'application pour les catégories de bénéficiaires suivantes :

- Patients qui souffrent de diabète de type 1 ;
- Patients qui souffrent de mucoviscidose traités par insuline ou autres antidiabétiques injectables ;
- Patients qui souffrent de diabète monogénique (MODY, diabète mitochondrial ou diabète néonatal) qui ont besoin, pour l'autogestion de leur diabète, d'une insulinothérapie complexe (soit par traitement au moyen d'une pompe à insuline soit par 3 ou plus injections d'insuline et/ou autres antidiabétiques injectables par nyctémère).
- Les patients présentant des hypoglycémies organiques (insulinome, glycogénose, nésioblastose) qui souffrent d'hypoglycémies sévères persistantes nécessitant souvent l'aide d'un tiers et/ou l'appel d'une ambulance et/ou une hospitalisation est nécessaire ;
- Les patients avec une perte quasi-totale de la fonction endocrine du pancréas (par exemple après une pancréatectomie ou en cas de pancréatite chronique) qui ont besoin, pour l'autogestion de leur diabète, d'une insulinothérapie complexe (soit par traitement au moyen d'une pompe à insuline soit par 3 ou plus injections d'insuline). »

## **Article 2.**

Les dispositions de l'article 6, § 1 de la convention d'autogestion pédiatrique sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes :

« § 1<sup>er</sup>. Les bénéficiaires peuvent, en concertation avec l'équipe de diabétologie, opter, pour déterminer leur glycémie, soit pour une piqûre au doigt soit pour la mesure par capteur.

L'établissement fournit au bénéficiaire tout le matériel visé à l'article 5, § 4, qui est nécessaire pour déterminer sa glycémie, pendant une période déterminée, selon la méthode pour laquelle le bénéficiaire a opté. Conformément à l'article 8, § 1, l'établissement peut réduire le nombre de lancettes, de tigettes ou de capteurs qu'il fournit aux bénéficiaires, conformément à l'article 6 §§ 2 et 3, pour réaliser les mesures de glycémie dans une période déterminée, du matériel non utilisé par les patients dans la précédente période.

À la fin de chaque période pour laquelle l'établissement a fourni le matériel au bénéficiaire, ce dernier peut modifier son choix pour la détermination de la glycémie, soit via la méthode de la piqûre au doigt, soit via la méthode de mesure par capteur, pour la prochaine période pour laquelle l'établissement mettra le matériel à disposition du bénéficiaire.

Un bénéficiaire peut également opter, pour la prochaine période pour laquelle l'établissement mettra le matériel à disposition du bénéficiaire, pour alterner les deux méthodes de détermination de sa glycémie. Dans ce cas, l'établissement mettra le matériel à disposition du bénéficiaire pour les deux méthodes, et ce, en tenant compte de la proportion de temps d'utilisation d'une méthode puis de l'autre que le bénéficiaire souhaite utiliser durant la prochaine période.»

### **Article 3.**

Les dispositions de l'article 6, § 2, 1<sup>er</sup> alinéa de la convention d'autogestion pédiatrique sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes :

« Pour les bénéficiaires qui choisissent de déterminer leur glycémie via le test de piqûre au doigt, le nombre de tigettes pour le dosage de la glycémie qui lui sont fournies par l'établissement, équivaut au nombre de mesures de la glycémie que chaque bénéficiaire doit réaliser selon le pédiatre de l'établissement (en concertation avec le bénéficiaire et éventuellement des tiers concernés) pour pouvoir assurer l'autogestion, en toutes circonstances, notamment compte tenu des déterminations de la glycosurie. Il est parti du principe que les bénéficiaires doivent exécuter en moyenne 150 mesures de la glycémie par mois. Le nombre de mesures qui doit être exécuté par un bénéficiaire individuel diffère d'un bénéficiaire à l'autre et peut être plus élevé ou moins élevé que le nombre moyen mentionné.»

### **Article 4.**

Les dispositions de l'article 6, § 3, 2<sup>ème</sup> alinéa de la convention d'autogestion pédiatrique sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes :

« Si l'établissement a fourni le matériel nécessaire pour la mesure par capteur à un bénéficiaire âgé de moins de 18 ans (ou à un bénéficiaire âgé de 18 ans ou 19 ans et répondant aux conditions du groupe A ou B de la convention générale en matière d'autogestion du diabète), pour un certain nombre de jours, l'établissement peut, pour ces bénéficiaires, pour ce nombre de jours, attester le forfait correspondant visé à l'article 20, § 1<sup>er</sup> pour la mesure par capteur, aux organismes assureurs et ce, peu importe que le bénéficiaire utilise ou non la mesure par capteur pendant ces jours. Aux bénéficiaires âgés de 18 ans ou 19 ans et répondant aux conditions du groupe C de la convention générale en matière d'autogestion du diabète, l'établissement peut, pour le nombre de jours pour lesquels l'établissement a fourni le matériel pour la mesure par capteur à ces bénéficiaires, attester le supplément visé à l'article 20, § 4, pour la mesure par capteur à ces bénéficiaires et ce, peu importe si le bénéficiaire utilise effectivement ou non ce matériel pendant ces jours.»

### **Article 5.**

Les dispositions de l'article 8, § 4 de la convention d'autogestion pédiatrique sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes :

« **§ 4.** Les bénéficiaires âgés de 18 ans ou 19 ans et répondant aux conditions du groupe C de la convention générale en matière d'autogestion du diabète, et qui souhaitent déterminer leur glycémie via la mesure par capteur, peuvent acheter le matériel à cet effet dans l'établissement.

Aux bénéficiaires âgés de 18 ans ou 19 ans et répondant aux conditions du groupe C de la convention générale en matière d'autogestion du diabète, qui souhaitent déterminer leur glycémie via la mesure par capteur et qui achètent dans l'établissement le matériel à cet effet à leurs propres frais, s'appliquent également les dispositions de l'article 4, § 4, à savoir que le matériel doit être fourni par une personne qui fait partie de l'équipe de diabétologie et qui leur apprend la technique de la méthode de mesure. Tout comme pour les autres bénéficiaires, le programme de soins multidisciplinaire qui est réalisé pour ces bénéficiaires doit obligatoirement contenir tous les volets mentionnés à l'article 4, § 1 du programme de soins multidisciplinaire. »

## **Article 6.**

Les dispositions de l'article 8, § 5, 2<sup>ème</sup> alinéa de la convention d'autogestion pédiatrique sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes :

« L'établissement n'encouragera pas activement les bénéficiaires âgés de 18 ans ou 19 ans, répondant aux conditions du groupe C de la convention générale en matière d'autogestion du diabète et pour lesquels le matériel pour la mesure par capteur n'est pas couvert par le prix de journée fixé à l'article 20, § 1<sup>er</sup>, de déterminer leur taux de glycémie par la mesure par capteur. »

## **Article 7.**

Les dispositions de l'article 20 de la convention d'autogestion pédiatrique sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes :

« § 1<sup>er</sup>. Pour chaque jour visé à l'article 19, § 1<sup>er</sup>, pendant lequel un bénéficiaire suit le programme de soins multidisciplinaire défini à l'article 4 de la présente convention et pendant lequel l'établissement a mis du matériel à la disposition du bénéficiaire pour mesurer sa glycémie, glycosurie et cétonurie sous les conditions des articles 5, 6 et 7 et le cas échéant, une pompe à insuline portable sous les conditions de l'article 9, l'établissement peut attester un montant forfaitaire à l'organisme assureur du bénéficiaire.

Les montants mentionnés dans les tableaux ci-dessous qui peuvent être attestés aux organismes assureurs et les pseudo-codes qui doivent être mentionnés sur les factures aux organismes assureurs varient :

- selon la méthode de mesure de la glycémie (test de la piqûre au doigt ou mesure par capteur) pour laquelle l'établissement a fourni du matériel au bénéficiaire pour le jour qui est attesté;
- selon que le bénéficiaire s'est vu traiter ou non au moyen d'une pompe à insuline portable le jour qui est attesté ;

et en fonction de l'âge du bénéficiaire au jour qui est attesté. Pour les bénéficiaires à partir de l'âge de 18 ans, s'appliquent les montants qui sont prévus dans la «convention générale en matière d'autogestion du diabète sucré» (pour le groupe de cette autre convention dont le bénéficiaire satisfait aux conditions du libellé) et dans la «convention en matière d'insulinothérapie par perfusion continue à domicile à l'aide d'une pompe à insuline portable».

	Bénéficiaires âgés de moins de 18 ans, souffrant d'une affection visée à l'article 5, § 4, dernier alinéa					
	Méthode de test de piqûre au doigt			Méthode de mesure par « capteur »		
	Montant total par jour	Partie in-dexable	Pseudo-code	Montant total par jour	Partie in-dexable	Pseudo-code
Avec pompe à insuline portable	15,06 €	4,87 €	785573	18,06 €	5,07 €	785595
Sans pompe à insuline portable	6,13 €	4,71 €	785610	9,13 €	4,91 €	785632

Bénéficiaires âgés de moins de 18 ans, ne souffrant pas d'une affection visée à l'article 5, § 4, dernier alinéa							
	Méthode de test de piqûre au doigt			Méthode de mesure par « capteur »			
	Montant total par jour	Partie indexable	Pseudo-code	Montant total par jour	Partie indexable	Pseudo-code	
Avec pompe à insuline portable	15,06 €	4,87 €	785654	17,61 €	5,07 €	785676	
Sans pompe à insuline portable	6,13 €	4,71 €	785691	8,68 €	4,91 €	785713	

Bénéficiaires âgés de 18 ans ou 19 ans							
Groupe de la convention générale en matière d'auto-gestion auquel le bénéficiaire satisfait	Avec ou sans pompe à insuline portable	Méthode de test de piqûre au doigt			Méthode de mesure par « capteur »		
		Montant total par jour	Partie indexable	Pseudo-code	Montant total par jour	Partie indexable	Pseudo-code
Groupe A	Avec pompe à insuline portable	13,65 €	3,78 €	785735	16,71 €	3,98 €	785750
	Sans pompe à insuline portable	3,47 €	2,38 €	785772	6,53 €	2,58 €	785794
Groupe B	Avec pompe à insuline portable	13,59 €	3,78 €	785816	16,24 €	3,98 €	785831
	Sans pompe à insuline portable	3,41 €	2,38 €	785853	6,06 €	2,58 €	785875
Groupe C	Avec pompe à insuline portable	11,00 €	1,99 €	785890	11,00 €	1,99 €	785912
	Sans pompe à insuline portable	0,82 €	0,59 €	785934	0,82 €	0,59 €	785956

Par jour et par bénéficiaire, un seul des montants mentionnés dans les tableaux peut être attesté une seule fois.

Les montants mentionnés pour la mesure par capteur et les pseudo-codes y afférents ne peuvent jamais être attestés pendant plus de jours que le nombre de jours pour lesquels l'établissement, conformément à l'article 6, a fourni le matériel pour la mesure par capteur à ce bénéficiaire.

Les pseudo-codes 785595, 785632, 785676, 785713, 785750, 785794, 785831, 785875, 785912 et 785956 ne peuvent jamais être portés en compte pour les patients sous capteur implanté et ce, pour les jours pendant lesquels ces patients sont effectivement sous capteur implanté.

Une fois le capteur explanté (sans qu'un autre capteur n'ait été implanté en remplacement), le bénéficiaire entre en ligne de compte, pendant les jours pour lesquels un capteur n'est pas implanté, pour toutes prestations dont il est question dans le cadre de la présente convention pour le peu qu'il satisfasse aux conditions y définies et ce, à partir du jour qui suit le jour pendant lequel le capteur a été explanté.

**§ 2.** Le montant forfaitaire qui couvre les frais de déplacement liés à l'information et à l'accompagnement dans le milieu de vie du bénéficiaire est fixé à 95,38 EUR (entièrement indexable) par jour où des interventions ont été effectuées dans le milieu de vie du bénéficiaire.

**§ 3.** La partie indexable des prix et honoraires fixés au § 1<sup>er</sup> et au § 2 du présent article est liée à l'indice pivot 123,14 (décembre 2022; base 2013) des prix à la consommation. Cette partie indexable 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 de certaines dépenses dans le secteur public.

**§ 4.** L'établissement s'engage à ne réclamer aux bénéficiaires aucun supplément par rapport aux prix fixés à l'article 20 § 1<sup>er</sup> et 2, qui permettent de rembourser, entre autres, le matériel de mesure de la glycémie, de la glucosurie et de la cétonurie mis à disposition par l'établissement sous les conditions des articles 5, 6 et 7 de la présente convention et, le cas échéant, une pompe à insuline portable sous les conditions de l'article 9. Pour un bénéficiaire utilisant la méthode de mesure par capteur, ce matériel comprend également l'appareil de lecture spécifiquement conçu pour suivre les données de mesure du capteur et mis à disposition par l'établissement au bénéficiaire, sans coût supplémentaire pour ce dernier, si le bénéficiaire utilise effectivement un tel appareil de lecture pour suivre les données de la mesure du capteur au lieu d'utiliser son propre appareil mobile.

Toutefois, étant donné que pour les bénéficiaires âgés de 18 ans ou 19 ans répondant aux conditions du groupe C de la convention générale en matière d'autogestion du diabète et qui déterminent leur glycémie via la méthode de mesure par capteur, le matériel pour la méthode de mesure par capteur n'est pas couvert par les montants mentionnés au § 1<sup>er</sup>, ces bénéficiaires ne peuvent utiliser ce matériel que s'ils paient un supplément pour ce faire. Le supplément qui peut être attesté à ces bénéficiaires par jour pendant lequel l'établissement leur a fourni du matériel pour la méthode de mesure par capteur s'élève à 3,31 € par jour. Ce montant tient compte du fait qu'il faut fournir moins de matériel pour le test de piqûre au doigt à ces bénéficiaires. »

## **Article 8.**

Les dispositions de l'article 21 § 4 de la convention d'autogestion pédiatrique sont remplacées par les dispositions suivantes :

« **§ 4.** Les capteurs qui ont été perdus précocement et pour lesquels un bénéficiaire achète dans l'établissement des capteurs supplémentaires en remplacement des capteurs qui ont été perdus avant leur fin de validité normale, peuvent être portés en compte au bénéficiaire par l'établissement. Pour un bénéficiaire souffrant d'une affection visée à l'article 5, § 4, dernier alinéa (et pour un

bénéficiaire âgé de 18 ou 19 ans qui remplit les conditions du groupe A de la convention générale en matière d'autogestion du diabète), le prix maximum que l'établissement peut réclamer à cet effet est de 4,65 € par jour multiplié par le nombre de jours d'utilisation du capteur tel que décrit dans le mode d'emploi fourni par le fabricant. Pour un bénéficiaire ne souffrant pas d'une affection visée à l'article 5, § 4, dernier alinéa (et pour un bénéficiaire âgé de 18 ou 19 ans qui remplit les conditions du groupe B ou C de la convention générale en matière d'autogestion du diabète), le prix maximum que l'établissement peut porter en compte à cet effet est de 4,28 € par jour multiplié par le nombre de jours d'utilisation du capteur tel que décrit dans le mode d'emploi fourni par le fabricant. »

### **Article 9.**

Les dispositions de l'article 28 de la convention d'autogestion pédiatrique sont remplacées par les dispositions suivantes :

« L'établissement tient un registre qui indique quel forfait remboursable peut être attesté par jour et par bénéficiaire. À cet effet, il convient de noter dans le registre :

- si le bénéficiaire en question souffre ou non d'une affection visée à l'article 5, § 4, dernier alinéa;
- si le bénéficiaire en question est âgé de moins de 18 ans ou 18 ans ou plus. Dans ce dernier cas, le groupe (A, B ou C) doit être noté sur la base de la convention générale en matière d'autogestion du diabète sucré dont le bénéficiaire en question remplit les conditions.
- quel matériel a été fourni au bénéficiaire en question pour la détermination de sa glycémie (également pour les bénéficiaires âgés de 18 ans ou 19 ans répondant aux conditions du groupe C de la convention générale en matière d'autogestion du diabète et qui déterminent leur glycémie au moyen d'une mesure par capteur). Chaque fois que du matériel est fourni au bénéficiaire à cet effet, les données précises suivantes à ce sujet doivent être mentionnées dans le registre :
  - la date de fourniture du matériel ;
  - les dates de début et de fin de la période pour laquelle le matériel a été fourni pour déterminer la glycémie ;
  - la nature (tigettes, lancettes, capteurs) et la quantité de matériel fourni.
- la date de début et la date de fin de la période pour laquelle une pompe à insuline portable a été fournie au bénéficiaire en question.
- les dates durant lesquelles des visites hors de l'établissement ont été effectuées dans le milieu de vie du bénéficiaire avec le nom et la fonction de l'intervenant de l'équipe de diabétologie et les distances qu'il a parcourues.

Le registre constitue le document de base pour la facturation visée à l'article 21.

L'établissement est tenu de conserver le registre pendant une période de 7 ans. »

## **Article 10.**

Les dispositions de l'article 37, § 2 de la convention d'autogestion pédiatrique sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes :

« **§ 2.** La présente convention est valable jusqu'au 30 juin 2026 inclus. Toutefois, elle peut toujours être dénoncée avant cette date par une des deux parties, quel que soit le motif (donc également pour des motifs qui ne sont pas mentionnés explicitement dans le texte de la convention), par une lettre recommandée à la poste qui est adressée à l'autre partie, moyennant le respect d'un préavis de 3 mois prenant cours le premier jour du mois qui suit la date d'envoi de la lettre recommandée. »

## **DISPOSITIONS TRANSITOIRES**

### **Article 11.**

**§ 1<sup>er</sup>.** Sans préjudices des autres dispositions prévues au présent article, l'établissement doit, pour les prestations réalisées à partir de la date d'entrée en vigueur du présent avenant, porter en compte, aux organismes assureurs, les nouveaux prix prévus au présent avenant.

**§ 2.** Chaque bénéficiaire souffrant d'une affection visée à l'article 5, § 4, dernier alinéa (et chaque bénéficiaire âgé de 18 ou 19 ans qui remplit les conditions du groupe A de la convention générale d'autogestion en matière de diabète) qui utilise la méthode de mesure par capteur doit effectivement utiliser des capteurs répondant à la condition de l'article 5, § 4, dernier alinéa de la présente convention (alinéa ajouté par le présent avenant) à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2024 au plus tard. Dès lors, afin de permettre une transition progressive vers l'utilisation de tels capteurs, les bénéficiaires souffrant d'une affection visée à l'article 5, § 4, dernier alinéa (et les bénéficiaires âgés de 18 ou 19 ans répondant aux conditions du groupe A de la convention générale d'autogestion en matière de diabète) utilisant la méthode de mesure par capteur peuvent, le cas échéant, continuer à utiliser des capteurs ne répondant pas à la condition de l'article 5, § 4, dernier alinéa de la convention, que jusqu'au 31 décembre 2023 au plus tard. Dans le cas où du matériel de mesure par capteur est mis à la disposition des bénéficiaires souffrant d'une affection visée à l'article 5, § 4, dernier alinéa (et des bénéficiaires âgés de 18 ou 19 ans répondant aux conditions du groupe A de la convention générale d'autogestion en matière de diabète) avant le 1<sup>er</sup> janvier 2024 et qu'il sera utilisé en tout ou en partie par le patient à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2024, l'établissement doit veiller à ce que le matériel qui sera utilisé par les bénéficiaires concernés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2024 réponde à la condition de l'article 5, § 4, dernier alinéa, de la convention.

**§ 3.** Pour chaque bénéficiaire âgé de moins de 18 ans ne souffrant pas d'une affection visée à l'article 5, § 4, dernier alinéa (et pour les bénéficiaires de 18 ans ou 19 ans répondant aux conditions du groupe B de la convention générale en matière d'autogestion du diabète) qui, avant la date d'entrée en vigueur du présent avenant, utilisait déjà la méthode de mesure par capteur et qui a déjà reçu du matériel, avant la date d'entrée en vigueur du présent avenant, pour la méthode de mesure par capteur pour une période qui court jusqu'à la date d'entrée en vigueur du présent avenant ou une date ultérieure, l'obligation prévue au présent avenant qui consiste à ne plus facturer de supplément pour le matériel de mesure par capteur vaut à partir de la date d'entrée en vigueur du présent avenant, ce qui implique qu'à partir de cette date, aucun supplément ne peut plus être porté en compte pour les capteurs qui seront normalement utilisés à partir de cette date ou une date ultérieure. Cette interdiction de porter en compte des suppléments pour les capteurs ne vaut toutefois pas :

- pour les suppléments qui ont déjà été portés en compte avant la date d'entrée en vigueur du présent avenant en vertu des dispositions de la convention en vigueur avant cette date, même



si les capteurs ne seront utilisés qu'à partir de la date d'entrée en vigueur du présent avenant ou une date ultérieure ;

- pour les capteurs qui ont été mis à la disposition du patient avant la date d'entrée en vigueur du présent avenant et qui sont destinés à être utilisés avant cette date, mais pour lesquels les suppléments qui sont dus en vertu des dispositions de la convention en vigueur avant la date d'entrée en vigueur du présent avenant, n'avaient pas encore été portés en compte avant cette date.

Pour chaque patient pour lequel l'établissement a, avant la date d'entrée en vigueur du présent avenant, déjà porté en compte des suppléments qui étaient dus sur la base des modalités en vigueur avant la date d'entrée en vigueur du présent avenant et ce pour une période qui court jusqu'à la date d'entrée en vigueur du présent avenant ou une date ultérieure, un forfait journalier spécifique peut être porté en compte aux organismes assureurs en complément de ce supplément déjà attesté et ce, pour chaque jour à partir de la date d'entrée en vigueur du présent avenant jusqu'à la date (inclus) jusqu'à laquelle des suppléments ont déjà été attestés sur base des modalités d'application avant l'entrée en vigueur du présent avenant.

Le montant de ce forfait journalier spécifique et le pseudo-code qui doit être mentionné pour cette prestation pour la facturation aux organismes assureurs, varient en fonction du groupe auquel appartient le bénéficiaire et de l'utilisation ou non d'une pompe à insuline portable. Les forfaits journaliers et pseudocodes qui doivent être utilisés sont reproduits dans le tableau ci-dessous :

Forfaits journaliers spécifiques et pseudocodes à utiliser pour les patients âgés de moins de 18 ans qui ne souffrent pas d'une affection visée à l'article 5, § 4, dernier alinéa, et pour lesquels un supplément pour la mesure par capteur a déjà été porté en compte		
	Montant	Pseudocode
Patient avec pompe à insuline	15,06 €	787010
Patient sans pompe à insuline	6,13 €	787032
Forfaits journaliers spécifiques et pseudocodes à utiliser pour les patients âgés de 18 ou 19 ans qui remplissent les conditions du groupe B de la convention générale en matière d'autogestion du diabète et pour lesquels un supplément pour la mesure par capteur a déjà été porté en compte		
Patient avec pompe à insuline	13,59 €	787054
Patient sans pompe à insuline	3,41 €	787076

Ces forfaits journaliers spécifiques sont indexés de la manière suivante :

- Le forfait journalier spécifique 787010 est indexé de la même manière que la prestation 785654 ;
- Le forfait journalier spécifique 787032 est indexé de la même manière que la prestation 785691 ;
- Le forfait journalier spécifique 787054 est indexé de la même manière que la prestation 785816 ;
- Le forfait journalier spécifique 787076 est indexé de la même manière que la prestation 785853.

Pour chaque patient, le nouveau forfait journalier prévu au présent avenant pour chaque bénéficiaire ne souffrant pas d'une affection visée à l'article 5, § 4, dernier alinéa (et pour chaque bénéficiaire de

18 ou 19 ans qui répond aux conditions du groupe B de la convention générale en matière d'autogestion du diabète) qui utilisent la méthode de mesure par capteur et qui est mentionné à l'article 20 de la convention d'autogestion pédiatrique (comme cet article est adapté par le présent avenant) ne peut être porté en compte qu'à partir du jour où l'établissement a mis à la disposition de ce patient le matériel pour la méthode de mesure par capteur, sans qu'un supplément pour ce matériel n'ait été porté en compte ou ne sera porté en compte au patient.

**§ 4.** Pour chaque patient âgé de 18 ou 19 ans qui répond aux conditions du groupe C de la convention générale en matière d'autogestion du diabète et qui, avant la date d'entrée en vigueur du présent avenant, utilisait déjà la mesure par capteur et qui, avant la date d'entrée en vigueur du présent avenant, a déjà reçu du matériel pour la méthode de mesure par capteur pour une période qui court jusqu'à la date d'entrée en vigueur du présent avenant ou à une date ultérieure - période pour laquelle l'établissement a, avant la date d'entrée en vigueur du présent avenant, déjà porté en compte des suppléments qui étaient dus sur la base des modalités en vigueur avant la date d'entrée en vigueur du présent avenant - le nouveau montant du supplément pour la méthode de mesure par capteur prévu au présent avenant ne vaut qu'à partir du jour qui suit la période pour laquelle l'établissement a déjà porté en compte au patient le supplément pour le matériel de mesure par capteur qui était d'application avant la date d'entrée en vigueur du présent avenant.

Pour chaque patient de 18 ou 19 ans qui appartient au groupe C et qui utilise la méthode de mesure par capteur, le forfait journalier que le présent avenant prévoit pour les patients du groupe C qui utilisent la méthode de mesure par capteur et qui est mentionné à l'article 20 de la convention diabète pédiatrique (comme adapté par le présent article de cet avenant) peut être porté en compte à partir de la date d'entrée en vigueur du présent avenant, en plus du supplément qui a déjà été attesté. Ce forfait journalier peut continuer à être facturé par la suite aussi longtemps que le patient du groupe C continue à utiliser la méthode de mesure par capteur.

**§ 5.** L'adaptation de l'article 6, § 2, 1<sup>er</sup> alinéa de la convention d'autogestion pédiatrique, prévue par le présent avenant, qui réduit le nombre moyen de mesures de la glycémie pour les patients qui utilisent le test de piqûre au doigt pour mesurer leur glycémie, ne peut jamais conduire à une adaptation du nombre prescrit de mesures de la glycémie pour ces patients dans la période pour laquelle des tiges de glycémie ont déjà été remises avant l'entrée en vigueur du présent avenant, même si cette période court jusqu'à la date d'entrée en vigueur du présent avenant ou une date ultérieure.

**§ 6.** Pour les extra-capteurs qu'un bénéficiaire, en application de l'article 21, § 4 de la convention d'autogestion pédiatrique (tel que modifié par le présent avenant), a achetés dans l'établissement avant la date d'entrée en vigueur du présent avenant, le prix maximum applicable en vertu de l'article 21, § 4, de la convention d'autogestion pédiatrique avant la date d'entrée en vigueur du présent avenant, est d'application même si les capteurs sont destinés à être utilisés à partir de la date d'entrée en vigueur du présent avenant ou d'une date ultérieure.

## **DATE D'ENTREE EN VIGUEUR**

### **Article 12.**

Le présent avenant fait partie intégrante de la convention susmentionnée et produit ses effets le 1<sup>er</sup> juillet 2023.

Fait à Bruxelles, le 5 juin 2023 et signé électroniquement par

Pour le pouvoir organisateur de l'établissement,

Pour le Comité de l'assurance soins de santé,

Bruxelles,

Le Fonctionnaire dirigeant,

Mickaël DAUBIE  
Directeur-général des soins de santé