# CONVENTION 2019 ENTRE LES ORGANISMES ASSUREURS BRUXELLOIS DANS LE DOMAINE DES SOINS DE SANTE ET DE L'AIDE AUX PERSONNES ET LES TECHNOLOGUES ORTHOPEDIQUES EN AIDES A LA MOBILITE POUR LES PRESTATIONS RELATIVE AUX AIDES A LA MOBILITE

# Réf : MOB 201812/3

Vu l'ordonnance du 23 mars 2017 portant création de l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales, notamment l'article 4, § 1, 3°;

Vu l'ordonnance relative à la reprise des compétences Santé et Aide aux personnes par l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales, et modifiant l'ordonnance du 23 mars 2017 portant création de l'Office bicommunautaire de la santé, de l'aide aux personnes et des prestations familiales, notamment l'article 3 ;

Vu l'ordonnance relative aux organismes assureurs bruxellois dans le domaine des soins de santé et de l'aide aux personnes, notamment les articles 2, 6°, 7° et 10°, 3, §1, alinéa 1er, 6°, alinéa 2 et § 2 ;

Vu la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, notamment les articles 34, 4° et 49, § 2 bis ;

Vu l'arrêté du Collège réuni établissant la nomenclature des aides à la mobilité ;

Vu 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, notamment l'article 1 et 6 ;

Lors de la réunion du Conseil de gestion de la Santé et de l'Aide aux personnes du 20/12/2018, sur proposition des organismes assureurs bruxellois et des technologues orthopédiques pour les prestations relatives aux aides à la mobilité, il a été convenu ce qui suit entre:

D'une part,

Les organismes assureurs bruxellois dans le domaine des soins de santé et de l'aide aux personnes,

Et d'autre part,

Les organisations professionnelles des technologues orthopédiques en aides à la mobilité.

## Chapitre 1er . Définitions

**Article 1.** Pour l'application de cette convention, il y a lieu d'entendre par :

1° Conseil de gestion : le Conseil de gestion de la santé et de l'aide aux personnes d'Iriscare, tel que visé à l'article 9, § 1er, de l'ordonnance du 23 mars 2017 ;

2° Organisme assureur bruxellois : une société mutualiste régionale bruxelloise ou la Caisse auxiliaire bruxelloise, tel que visé à l'article 2, 7° de l'ordonnance relative aux organismes assureurs bruxellois dans le domaine des soins de santé et de l'aide aux personnes ;

3° Technologue orthopédique en aides à la mobilité : dispensateur professionnel de soins dans le cadre de la politique des handicapés, tel que visé à l'article 2, 10° de l'ordonnance relative aux organismes assureurs bruxellois dans le domaine des soins de santé et de l'aide aux personnes, et tel que visé à l'article 1, 4° de l'arrêté royal du 6 mars 1997 relatif au titre professionnel et aux conditions de qualification requises pour l'exercice de la profession de bandagiste, d'orthésiste, de prothésiste et portant fixation de la liste des actes dont le bandagiste, l'orthésiste, le prothésiste peut être chargé par un médecin;

4° Bénéficiaire : l'assuré bruxellois tel que visé à l'article 2, 6° de l'ordonnance relative aux organismes assureurs bruxellois dans le domaine des soins de santé et de l'aide aux personnes qui bénéficie d'une aide à la mobilité reprise dans la nomenclature des aides à la mobilité;

5° Intervention : une intervention financière dans le coût des prestations de soins telle que visée à l'article 2, 18° de l'ordonnance relative aux organismes assureurs bruxellois dans le domaine des soins de santé et de l'aide aux personnes.

6° Liste des produits : la liste des produits admis au remboursement telle que visée par la nomenclature des aides à la mobilité. La liste comprend les détails du prix public, le nom du produit, l'éventuel supplément à charge du patient et le montant de l'intervention.

## Chapitre 2 : Objet de la convention

**Article 2.** La présente convention se rapporte aux prestations prévues dans la nomenclature établie par l’arrêté du Collège Réuni de la Commission communautaire commune établissant la nomenclature des aides à la mobilité.

**Art. 3.** Le technologue orthopédique adhérant à la présente convention s’engage :

1° à délivrer aux bénéficiaires de l’intervention, aux prix fixés dans la liste des produits, 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 au point 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 technologue orthopédique doit en informer clairement le bénéficiaire. En cas de différend, la preuve que l’information a été donnée par le technologue orthopédique doit être fournie.

3° pour les prestations reprises dans la nomenclature point 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 bruxellois qui en doit le paiement. Cependant, le technologue orthopédique 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 IRISCARE.

3°bis pour les prestations reprises dans la nomenclature point IV :

à 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 dans le point IV de la nomenclature, l’organisme assureur paie au technologue orthopédique, 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’ il 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 du pouvoir de contrôle ainsi que des personnes déléguées par la Commission Personnes handicapées 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 Personnes handicapées, cette visite doit être annoncée.

**Article 4.** Le chef d’entreprise agréé (technologue orthopédique) 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 technologue orthopédique 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 technologues

orthopédiques 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 adhérant, technologue orthopédique agréé travaillant pour une entreprise, quitte cette entreprise.

Le technologue orthopédique qui adhère à la convention est tenu d’informer immédiatement par écrit – et au plus tard endéans un délai de quatorze jours - IRISCARE 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 reconduite sans condition s’il en informe IRISCARE 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. 5.** L’organisme assureur bruxellois adhérant à la convention s’engage :

1° à rembourser aux bénéficiaires les articles de la nomenclature des prestations d’aides à la mobilité, à concurrence du prix fixé par la liste des produits , à condition qu'ils répondent aux critères minimums de fabrication définis dans la nomenclature des prestations d'aides à la mobilité.

2° à remettre au bénéficiaire et à la demande du technologue orthopédique adhérant à la présente convention, dans le délai le plus bref, la décision du médecin-conseil ou du Conseil de gestion de la santé et de l'aide aux personnes.

**Art. 6.** Au 1er janvier 2019, les valeurs du facteur de multiplication Y sont fixées à :

Y = 1,212063 EUR pour les prestations de la nomenclature points I à III, à l’exception de la prestation 520472-520483;

Y = 1,114370 EUR pour la prestation 520472-520483;

Y = 1,361823 EUR pour la prestation 522572-522583;

Y = 1,392104 EUR pour la prestation 522594-522605;

Y = 1,240167 EUR pour la prestation 522616-522620;

Y = 1,166035 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 1er janvier de chaque année à l’évolution de la valeur de l’indice santé visé à l’article 1er dudit arrêté royal, entre le 30 juin de la pénultième année et le 30 juin de l’année précédente. Pour ce faire, la Commission Personnes handicapées 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. 7.** Le coût pour les prestations reprises dans la nomenclature, aux points I à III, couvre les frais de déplacement du technologue orthopédique adhérant 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 au point IV de la nomenclature, sont repris dans le forfait mensuel de location.

**Art. 8.** Les signataires de la présente convention sont tenus d'appliquer la décision du 20/12/2018 du Conseil de gestion de la santé et de l'aide aux personnes relative aux modalités d'application du tiers payant pour les aides à la mobilité.

**Art. 9. § 1.** L'équilibre financier relatif aux prestations de la nomenclature des aides à la mobilité est fixé sur base des dispositions légales et réglementaires en vigueur en la matière,

L'article 22 de l'ordonnance du 22 mars 2017 portant création de l'Office bicommunautaire de la santé dispose que le Conseil de gestion de la santé et de l'aide aux personnes a pour mission de veiller à l'équilibre financier de la branche santé et aide aux personnes de l'Office et de proposer le cas échéant des mesures de correction budgétaire au Comité général de gestion. En cas de risque de dépassement budgétaire ou de dépassement budgétaire, un avis est rédigé par la Commission Personnes handicapées élargie.

**§ 2.** Ces mesures 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 fixées s'y rapportant.

Est prévue, en cas d'insuffisance desdites mesures, une réduction automatique est 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.

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 technologue orthopédique individuel qui y adhère pour dénoncer cette convention.

**Art. 10.** La Commission Personnes handicapées élargie 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 dans le cadre des aides à la mobilité.

**Art. 11.** Des groupes de travail ad hoc peuvent être instaurés au sein de la Commission Personnes handicapées.

## Chapitre 3 : Disposition finale

**Art. 12.** La présente convention produit ses effets à partir du 1er janvier 2019. Elle est valable jusqu'au 31 décembre 2019.

**Art. 13.** Dans l'attente de la publication au Moniteur belge de l'arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune établissant la nomenclature des aides à la mobilité, l'article 28 §8 de la nomenclature établie par le Roi, en application de l'article 35, § 1er, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, reste d'application

Fait à Bruxelles, le janvier 2019

Pour les organismes assureurs bruxellois dans Pour l'organisation professionnelle des

le domaine des soins de santé et de l'aide technologues orthopédiques en aides à

aux personnes, mobilité,