

**Service des soins
de santé**

**CONVENTION NATIONALE ENTRE LES AUDICIENS
ET LES ORGANISMES ASSUREURS**

Lors de la réunion de la Commission de convention entre les audiciens et les organismes assureurs du 3 décembre 2003, sous la présidence de Monsieur André MAES, Conseiller général, délégué à cette fin par Monsieur Georges VEREECKE, Fonctionnaire dirigeant f.f., il a été convenu ce qui suit entre :

d'une part,

les organismes assureurs,

et d'autre part,

les organisations professionnelles des audiciens, regroupées au sein du CEUPA (Comité Exécutif des Unions Professionnelles des Audiciens).

Article 1er. La présente convention définit, en ce qui concerne les honoraires et les modalités de leur paiement, les rapports entre les audiciens et les bénéficiaires de l'assurance, tels qu'ils sont définis dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Art. 2. La personne exerçant sa profession au sein d'une entreprise dont elle n'est pas le chef doit, pour adhérer valablement à la présente convention, y joindre un mandat du chef de cette entreprise l'autorisant à prendre les engagements prévus dans ladite convention.

Art. 3.

- 3.1** La valeur du facteur de multiplication S pour les prestations destinées aux bénéficiaires de 12 ans et plus est fixée à 1,155873 EUR à partir du 1^{er} janvier 2004 ;
- 3.2** La valeur du facteur de multiplication S pour les prestations destinées aux bénéficiaires de moins de 12 ans est fixée à 1,848772 EUR à partir du 1^{er} janvier 2004 ;
- 3.3** 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, la valeur du facteur de multiplication S peut être adaptée 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 conventions 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. La personne adhérant à la présente convention s'engage :

- 1° à délivrer aux bénéficiaires de l'assurance les articles de la nomenclature des prestations de santé reprise en annexe, pour la fourniture desquels elle a été agréée, aux conditions fixées par la présente convention;
- 2° à donner au bénéficiaire de l'assurance, avant la fourniture, des informations sur le prix total de la prestation, sur le montant de l'intervention de l'assurance ainsi que sur le montant des éventuels suppléments à sa charge, et à ne pas faire pression sur le bénéficiaire pour l'inciter à choisir un article d'un prix plus élevé que nécessaire pour garantir un appareillage correct ;
- 3° à accepter à la demande du bénéficiaire, le système du tiers payant par l'organisme assureur pour les articles qu'elle fournit;
- 4° à ne fournir les articles que sur prescription d'un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie et conformément aux dispositions prévues par la nomenclature des prestations de santé;
- 5° à ne fournir que des articles correspondant aux normes minimales définies dans un document annexé à la présente convention;
- 6° à disposer de l'installation et du matériel nécessaires comprenant au minimum :
 - a) pour l'appareillage des bénéficiaires âgés de 12 ans et plus :
 - une pièce suffisamment calme, et/ou, une cabine insonorisée permettant les mesures audiométriques nécessaires à l'adaptation audioprothétique. Ce local doit être réservé à l'audicien durant ses heures d'activités. Un local d'attente distinct du local de mesure doit être prévu;

- un audiomètre tonal et vocal répondant aux caractéristiques minimales suivantes :
 - en audiométrie tonale, atteindre un niveau sonore de 120 dB HTL minimum de 500 à 4000 Hz.;
 - en audiométrie vocale, atteindre un niveau sonore minimum de 100 dB HTL au casque, et de 90 dB SPL en champ libre;
 - ces deux audiomètres peuvent être séparés.
 - l'audicien doit avoir à disposition une chaîne de mesure des différentes caractéristiques d'une aide auditive;
 - une installation pour les tests d'adaptation bilatérale stéréophonique;
 - un stock d'aides auditives pour répondre aux différents cas de surdité;
 - le matériel et les instruments nécessaires à la prise d'empreintes et à l'otoscopie;
 - le matériel d'entretien nécessaire à la maintenance et à la rectification des embouts moulés et à la vérification des piles et accumulateurs;
- b) pour les bénéficiaires âgés de moins de 12 ans, en plus de ce qui est prévu au a) ci-dessus :
- le local et/ou la cabine insonorisée employé à l'adaptation audioprothétique ne peut avoir un bruit de fond supérieur à 40 dBA, exprimés en niveau constant équivalent sur une durée de mesure d'une heure;
 - un mode de conditionnement adapté à l'âge de l'enfant;
 - une chaîne de mesure permettant de contrôler les capacités des appareils de correction auditive;
- 7° à prendre toutes les dispositions nécessaires pour limiter à 25 jours ouvrables au maximum le délai entre la demande d'essai et la fourniture de l'appareillage d'essai, sauf cas de force majeure à justifier;
- 8° à donner au bénéficiaire, au moment de la livraison, toutes les indications relatives à l'utilisation et à l'entretien de l'appareillage fourni;
- 9° à délivrer, conformément au règlement en vigueur, une attestation de fourniture d'appareils de correction auditive du modèle établi par le Comité de l'assurance soins de santé;
- 10° à ne faire usage de l'agrément qui lui a été accordé que pour la fourniture des articles dont elle effectue l'application ou dont l'application se fait sous sa surveillance effective;
- 11° à respecter le processus de fourniture fixé pour les appareils auditifs par la nomenclature des prestations de santé, notamment en ne procédant aux essais et à la fourniture de ceux-ci qu'au(x) siège(s) de l'entreprise communiqué(s) au Service des soins de santé et en ne se rendant au domicile du malade que sur demande médicale.
- 12° à ne pas consentir, soit directement, soit indirectement, de réduction sur les prix fixés par la présente convention, ni accorder d'avantage aux bénéficiaires, aux organismes assureurs ou à leurs préposés ou à toute autre personne intervenant dans la prescription ou dans la fourniture des articles qu'elle livre;
- 13° 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.

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 dans la présente convention, sur lequel a été retenue l'intervention personnelle fixée pour certaines prestations en exécution de l'article 37, § 5, de la loi concernant l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, à condition qu'ils aient été fournis à ce prix, qu'ils répondent aux conditions de fourniture prévues à la nomenclature et aux normes définies dans le document annexé à la convention et qu'ils figurent sur une attestation de fournitures d'appareil de correction auditive du modèle établi par le Comité de l'assurance soins de santé;
- 2° à accorder son intervention à concurrence des conditions prévues à l'article 4, 1°), pour les articles visés à l'article 4, 2°), et à remettre, à la demande de la personne adhérent à la présente convention dans les 15 jours ouvrables de l'introduction de la demande, lorsque la fourniture se fait dans les conditions prévues à ce même article, l'accord du médecin-conseil et un engagement de paiement, établi en double exemplaire et indiquant notamment de façon précise le type de fourniture en cause; un exemplaire de l'engagement de paiement sera annexé à la facture du dispensateur ;
- 3° en cas d'application du système du tiers payant, prévue par l'article 4, 3°, à s'acquitter de cet engagement dans un délai de six semaines à dater de l'expiration du délai prévu pour l'envoi de la facture, le cachet de la poste faisant foi, pour autant que l'audicien ait adressé à l'organisme assureur, pour le mois civil considéré, entre le 1^{er} et le 15 du mois suivant, les attestations de fournitures et les formules relatives à la fourniture d'un appareil de correction auditive accompagnées de l'état récapitulatif établi en deux exemplaires et dont le modèle est fixé par la présente convention.

Le montant du paiement tient compte des adaptations ou rectifications qui ont été apportées le cas échéant et qui sont notifiées à l'audicien sur le double de l'état récapitulatif qui lui est envoyé.

Dans la mesure où les attestations ont été transmises dans les délais prévus à l'alinéa 1^{er}, le non-paiement dans le délai prévu à ce même alinéa, donne droit à des intérêts moratoires dont le taux correspond au taux d'intérêt de la facilité de dépôt de la Banque centrale européenne à la date d'expiration du délai de paiement.

Ces intérêts moratoires sont calculés à partir du premier jour du troisième mois suivant celui de l'introduction du décompte mensuel visé au 1^{er} alinéa.

La charge de ces intérêts moratoires est imputée aux frais d'administration du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité si le retard est dû à la transmission tardive des avances mensuelles visées à l'article 202 de la loi précitée, coordonnée le 14 juillet 1994.

L'audicien avise l'organisme assureur intéressé lorsque le paiement n'est pas effectué conformément aux dispositions du premier alinéa.

A l'intervention de la partie la plus diligente, les retards d'introduction et de paiement des factures sont portés à la connaissance de la Commission de convention qui, au cours de sa séance la plus rapprochée, envisage les moyens pour remédier à cette situation;

- 4° à garantir le libre choix absolu du fournisseur, par le bénéficiaire.

Art. 6. Tout litige portant sur l'application de la présente convention est tranché par la Commission de convention ou, à défaut, par une Commission désignée par le Comité de l'assurance soins de santé et composée par moitié de représentants désignés par les organismes assureurs et de représentants choisis parmi les personnes qui ont adhéré à la présente convention.

Art. 7. En cas d'infractions les parties contractantes à la présente convention sont tenues de verser, à titre de clauses pénales, soit à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité s'il s'agit de la personne adhérent à la présente convention, soit à cette personne s'il s'agit d'un organisme assureur, une indemnité forfaitaire de 125 EUR par infraction.

Art. 8. L'objectif budgétaire pour les prestations de l'article 31 de la nomenclature des prestations de santé est fixé sur base des dispositions légales et réglementaires en vigueur en la matière.

En application de l'article 51, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, dès qu'un dépassement significatif ou risque de dépassement significatif de l'objectif budgétaire annuel partiel est constaté, les parties s'engagent à appliquer les mesures de corrections qui se rapportent par priorité à une augmentation disproportionnée des prestations analogues.

Plus précisément, la Commission de convention appliquera les mesures de corrections les plus adéquates parmi les suivantes :

- non-indexation de la valeur du facteur de multiplication S;
- augmentation du ticket modérateur et/ou adaptation des modalités d'octroi des appareils de correction auditive, après consultation du Collège des médecins-directeurs.

Cet objectif budgétaire ne tient pas compte de la somme afférente au transfert de compétences du Fonds national de reclassement social des handicapés et des Oeuvres sociales de la Société nationale des chemins de fer belges.

L'objectif budgétaire tient compte de l'application des nouvelles prestations 679210 et 679232, et des modifications des règles d'application prévues pour les cas d'aggravation importante du handicap auditif.

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.

Art. 9. La présente convention entre en vigueur le 1^{er} janvier 2004. Elle est valable jusqu'au 31 décembre 2004.

Elle est tacitement reconduite d'année en année, sauf dénonciation d'une des parties avant le 1^{er} octobre, 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;
- 2° soit par chacune des personnes ayant adhéré à la convention, et dans ce cas elle a pour effet de faire cesser l'adhésion de cette seule personne à partir du 1^{er} janvier qui suit la dénonciation.

Sans préjudice des dispositions de l'article 2, la présente convention est caduque si la personne y adhérent, audicien au service d'une entreprise, quitte cette entreprise.

Elle est reconduite sans condition si cette personne s'installe à son propre compte, mais en cas d'engagement au service d'une autre entreprise, elle est reconduite après avoir fait parvenir au Service des soins de santé un mandat du chef de cette entreprise l'autorisant à prendre les engagements prévus dans la convention.

Fait à Bruxelles, le

Pour les organismes assureurs,

N. BEUN
J.-P. BRONCKAERS
M. DURINCK
M. LOIX
F. MAROY
J. OLIN
V. VERSPILLE

Pour les organisations professionnelles des
audiciens,

P. COULONVAL
A. GRAFF
M. HEYMANS
M. LAUREYNS
B. NAESSENS
H. VAN BEVER
J. C. VERANNEMAN

ANNEXE II A LA CONVENTION NATIONALE ENTRE LES AUDICIENS ET LES ORGANISMES ASSUREURS.

Caractéristiques minimums des appareils de correction auditive.

1. Les appareils de correction auditive fournis aux bénéficiaires doivent être de conception technique récente.

2. Ils doivent être conçus et présentés de telle façon qu'ils permettent un emploi normal de 5 ans. Il ne peut s'agir d'appareils de réemploi.

3. Les appareils de correction auditive doivent avoir, entre 1000 et 2000 Hz, une amplification acoustique minimale de :

- 40 dB pour les appareils de type boîtiers;
- 35 dB si le microphone se trouve au niveau du pavillon de l'oreille;
- 25 dB si le microphone se trouve au niveau du conduit auditif.

Sauf pour les appareils ayant le microphone au niveau du conduit auditif, ils doivent tous posséder un contrôle de tonalité prévu d'origine et un limiteur de sortie maximale.

4. Les appareils de correction auditive fournis aux bénéficiaires de l'assurance sont garantis pendant un an contre tout vice de fabrication, sauf les cordons, coudes de sortie du son et embouts moulés.

5. Tout appareil de correction auditive fourni à un bénéficiaire de l'assurance portera un numéro individuel d'identification qui devra être reproduit avec la marque et le type de l'appareil sur le document de vente en possession du bénéficiaire, de même que sur l'attestation de fournitures destinée à l'organisme assureur.

Tout changement de ces éléments, pouvant résulter notamment d'une réparation ou de l'échange de l'appareil devra être notifié par écrit au bénéficiaire, ce dernier devant être informé par l'audicien qu'il a l'obligation de tenir ce document à la disposition de l'organisme assureur.

FORMULE D'ADHESION

Le(la) soussigné(e),

..... (nom, prénoms)

ayant sa résidence principale

..... (rue, n°, boîte)

..... (n° postal, commune)

..... (province ou Région de Bruxelles-Capitale)

chef d'entreprise, agréé(e) par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité sous le n°

..... (1)

audicien(ne) au service d'une entreprise, agréé(e) par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité

sous le n°

exerçant son activité dans la firme

..... (raison sociale)

à(aux) l'adresse(s) suivante(s) ⁽²⁾ :

.....

.....

(adresse(s) de l'entreprise où le signataire exerce son activité)

déclare avoir pris connaissance de la présente convention et y adhérer sans restriction.

Fait à , le

L'audicien,

(signature)

(1) Barrer la mention inutile.

(2) Inutile si l'adresse où s'exerce la profession est la même que celle du domicile.