



FONDS DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

CIRCULAIRE N° 2012/3

Adaptation annuelle des prix, de la durée et des frais d'entretien des appareils de prothèse et d'orthopédie - Exercice 2012

I. Introduction

En vertu de l'article 48, 6°, de l'arrêté royal du 21.12.1971 portant exécution de certaines dispositions de la loi du 10.04.1971 sur les accidents du travail, le comité médicotekhnique donne des avis sur la fixation des prix des appareils de prothèse et d'orthopédie et mentionne leur durée ainsi que les frais annuels approximatifs qu'entraîne leur entretien.

En vertu de l'arrêté royal du 16.01.2002, les entreprises d'assurances sont tenues de constituer les provisions techniques nécessaires pour l'entretien et le renouvellement, les prix actuels étant si pas des éléments nécessaires, du moins des éléments indicatifs importants. L'utilisation de ces prix actuels par les entreprises d'assurances pour la fixation des provisions relève de la compétence de contrôle de la BNB.

Les services rappellent que les prix pilotes, la durée et les frais annuels d'entretien fixés par le comité pour les différents appareils ne peuvent être appliqués que pour le calcul des provisions techniques que les entreprises d'assurances doivent constituer (accidents à partir du 01.01.1988) et pour le calcul des capitaux pour prothèses à verser au Fonds (accidents antérieurs au 01.01.1988). Ils ne peuvent en aucun cas être utilisés comme tarif pour le remboursement d'appareils de prothèse ou d'orthopédie. En effet, l'indemnisation dans le régime des accidents du travail est intégrale et n'est pas liée à des tarifs forfaitaires. On tient compte des besoins réels de la victime pour renouveler et entretenir les appareils.

Pour la fixation des prix pilotes, les appareils de prothèse et d'orthopédie sont toujours subdivisés en 3 groupes :

* GROUPE A : appareils pour lesquels c'est le prix pilote de l'INAMI qui est appliqué ; ce prix ne figure pas dans la circulaire étant donné qu'il peut être adapté en cours d'année et faire l'objet de suppléments dans certains cas.

* GROUPE B : appareils pour lesquels c'est le comité qui fixe lui-même un prix moyen ;

* GROUPE C : appareils pour lesquels c'est le coût réel qui est pris en considération.

II. Appareils de prothèse et d'orthopédie du groupe A

2.1. Appareils externes

En font notamment partie les orthèses pour la tête, le cou et le tronc, les orthèses et prothèses pour les membres inférieurs et supérieurs, les chaussures et équipements (releveurs) orthopédiques, les prothèses myoélectriques, les bandes herniaires, ceintures abdominales et lombostats, le matériel pour incontinence et stomie, les appareils auditifs et les aides à la mobilité (notamment les voiturettes manuelles et électroniques).

Cette circulaire reprend la liste complète de ces appareils ainsi que les codes SSI correspondants issus de la nomenclature des prestations médicales.

2.1.1. Prix pilotes des appareils externes

Ce sont les prix pilotes de la nomenclature des prestations de santé qu'on applique aux appareils de cette catégorie. La quote-part personnelle à la charge de l'assuré pour certains appareils et certaines prothèses sur mesure doit être prise en compte dans le calcul du capital ou de la provision technique.

C'est notamment le cas des chaussures ainsi que de certains appareils pour le tronc et les membres supérieurs et inférieurs. La même règle s'applique aux appareils préfabriqués repris dans cette nomenclature. Un supplément, correspondant à une adaptation individuelle, peut être facturé les concernant.

2.1.2. Réparation et entretien des appareils externes

Il s'agit d'un pourcentage annuel calculé sur le prix pilote de l'appareil, de la prothèse ou de l'orthèse.

En ce qui concerne les orthèses pour la tête, le cou et le tronc, les orthèses pour les membres inférieurs et supérieurs, les prothèses pour les membres supérieurs, les prothèses myoélectriques et les bandes herniaires, les ceintures abdominales et les lombostats, ce pourcentage a été fixé à 15 %.

S'agissant des prothèses pour les membres inférieurs (prothèses après amputation) le pourcentage d'entretien annuel est fixé à 20 %. La nomenclature SSI prévoit un entretien annuel obligatoire pour un montant forfaitaire à partir de la deuxième année.

S'agissant des aides à la mobilité (voiturettes, scooters électroniques, tricycles), on prend en compte 10 % du prix pilote.

2.1.3. Durée des appareils externes

Cette durée a été fixée conformément à la nomenclature SSI pour la plupart des appareils.

La durée des chaussures orthopédiques pour affections graves et affections avec indication absolue s'élève à 1 an. Pour ce qui est des chaussures orthopédiques avec indication relative, une durée de 2 ans est prévue. En cas d'octroi de chaussures orthopédiques de travail, le délai de renouvellement des chaussures orthopédiques ordinaires est doublé. Cette méthode s'applique également dans le cas des semelles orthopédiques et des adaptations individuelles de chaussures (ex. : rehaussements).

2.1.4. Appareil de réserve

On peut retenir comme règle générale qu'il convient de prévoir la livraison d'un appareil de réserve dans les cas où l'accident du travail a entraîné une amputation ou une paralysie de membre. Cet appareil ne doit être fourni qu'une seule fois et ne doit faire l'objet ni d'une capitalisation ni d'une provision technique. Les entreprises d'assurances sont priées de le fournir avant que le dossier ne soit envoyé au Fonds pour entérinement.

Sans préjudice de la compétence du tribunal, le comité médicoteknique peut émettre un avis en cas de litige quant à la nécessité d'un appareil de réserve pour ce qui est des autres catégories d'appareils.

2.1.5. Changements affectant la nomenclature SSI

Si l'INAMI fixe de nouveaux barèmes pour les orthèses, prothèses et appareils du groupe A, les entreprises d'assurances les appliquent immédiatement lorsqu'elles déterminent les provisions techniques ou calculent les capitaux pour prothèses.

- Aides à la mobilité

Les détails de la nouvelle nomenclature des aides à la mobilité et de leurs adaptations, qui sont classées en groupes principaux et en sous-groupes, ont été exposés dans la circulaire n° 2006/6. Même si elle prévoit des produits garantis, faisant l'objet d'un label européen et soumis à une procédure d'agrément, la nouvelle nomenclature permet l'octroi d'aides à la mobilité ne figurant pas sur la liste des produits agréés de l'INAMI à condition toutefois qu'elles répondent aux critères d'une fabrication de qualité, qu'elles soient « nécessaires » et disponibles sur le marché européen. La rubrique « 16. Aides à la mobilité et leurs adaptations » prévue dans le groupe C est maintenue en ce sens.

Les services soulignent que le formulaire de demande établi par l'INAMI, le rapport de motivation à compléter par le prestataire agréé et le modèle de certificat médical à remplir par le médecin traitant peuvent être utilisés pour demander une intervention dans le renouvellement d'une aide à la mobilité. Ces formulaires présentent l'avantage d'uniformiser les demandes. C'est par ailleurs une classification objective des limitations de la mobilité qui sert de fil conducteur (système ICF).

- Octroi de prothèses pour les membres inférieurs (après amputation) et de prothèses myoélectriques

Des types de prothèses qui répondent aux besoins spécifiques des victimes et offrent des garanties suffisantes en termes de prothèses de qualité qui répondent aux exigences fonctionnelles sont prévues dans la nomenclature des prestations de santé.

Si la prothèse doit être équipée d'éléments pour lesquels la nomenclature ne prévoit pas de remboursement (comme des articulations du genou sophistiquées, des pieds dynamiques et des poignées), leur nécessité doit être techniquement et médicalement motivée. Le prestataire est également tenu d'apporter des explications concernant la majoration. Cette technologie plus dynamique doit répondre au concept de « nécessité » telle que l'entend la jurisprudence.

2.2. Appareils internes

Il s'agit des appareils internes repris dans la nomenclature (notamment ceux visés à l'article 35) pour lesquels les prestataires conventionnés agréés ne peuvent pas facturer plus que le prix SSI (prix plafond).

S'agissant de ces prothèses internes, le prix de l'implant est majoré d'une marge de délivrance pour la capitalisation et la constitution d'une provision technique. Cette marge représente 10 % du cout avec un maximum de 148,74 €. En outre, on intégrera au cout de l'implant (en ce compris la marge de sécurité) les frais d'anesthésie et d'intervention chirurgicale.

Pour certaines prothèses internes, il n'y a pas de consensus entre les prestataires de soins sur un possible renouvellement (et une possible capitalisation) de l'implant. Il a de ce fait été décidé d'examiner cette contradiction dans le détail au sein d'un groupe de travail et de n'apporter provisoirement aucune modification en attendant les résultats.

Les prothèses internes comprennent entre autres les prothèses articulaires (hanche, épaule, disque (lombaire), genou et cheville) et les implants en ophtalmologie, neurochirurgie, otorhino-laryngologie, etc. La liste complète et les codes SSI correspondants de la nomenclature des prestations de soins sont repris dans la circulaire.

Pour rappel, les lentilles intraoculaires (ophtalmologie) sont rarement renouvelées, raison pour laquelle elles ne figurent plus sur la liste des prothèses à capitaliser (voir circulaire n° 2008/1).

III. Appareils de prothèse et d'orthopédie du groupe B

Font partie de ce groupe les appareils dont le comité de gestion du Fonds des accidents du travail fixe le prix moyen, la durée et le cout approximatif d'entretien sur avis du comité médicoteknique.

Pour ce qui est des prothèses dentaires, la terminologie et les couts ont été actualisés en regard de la circulaire 2011/3. On y spécifie également lorsqu'il est question de métal précieux ou très précieux.

Pour certaines réparations (composite, prothèse dentaire amovible), on mentionne le code SSI de la nomenclature des prestations médicales au lieu du cout car celui-ci peut changer en cours d'année.

S'agissant des prothèses dentaires amovibles, on prévoit 20 % du cout du code SSI de la nomenclature des prestations de soins pour l'entretien annuel, au lieu des montants mentionnés précédemment.

Rappelons que, dans les cas de restauration par un ou plusieurs implants dentaires, l'implant et l'« abutment » ne doivent plus entrer en ligne de compte dans le calcul de la provision technique ou du capital pour prothèse (voir circulaire 2003/2). En guise d'entretien, on prévoit toutefois un contrôle annuel de l'implant. Son prix pilote a été fixé à 50 €.

IV. Appareils de prothèse et d'orthopédie du groupe C

4.1. Appareils externes

Pour les appareils de cette catégorie, c'est le cout réel qu'il convient de prendre en considération pour le capital de prothèse ou pour la provision technique à constituer.

Toutefois, l'entretien annuel et la durée des différents appareils sont fixés par le comité de gestion sur avis du comité médicoteknikue.

Rappelons que cette liste n'est pas limitative, les appareils qui y sont repris n'y figurant qu'à titre indicatif uniquement.

4.2. Appareils internes

Il n'y a pas non plus de consensus relatif à un potentiel renouvellement (et une potentielle capitalisation) de certaines prothèses internes issues de ce groupe. Provisoirement et dans l'attente des résultats du groupe de travail, aucune modification n'est apportée.

Ce groupe de prothèses internes comprend notamment les prothèses articulaires (coude, tarse et carpe, digital), les filets (chirurgie abdominale) et les implants spécifiques (prothèse discale cervicale).

V. Conclusion

Si, en ce qui concerne les orthèses, les appareils de prothèse et les moyens auxiliaires d'orthopédie, on recourt à un matériel neuf ou à une technologie nouvelle dont la description n'est pas reprise dans les groupes A, B et C, c'est le prix réel qui doit être appliqué pour le calcul de la provision technique et du capital.

L'administratrice générale,

J. DE BAETS