

FONDS DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

CIRCULAIRE 2013/2

Adaptation annuelle des prix, de la durée et des frais d'entretien des appareils de prothèse et d'orthopédie - Exercice 2013

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 médico-technique 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 Banque Nationale de Belgique.

Les services rappellent que les prix pilotes, la durée et les frais annuels d'entretien fixés par le comité médico-technique 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 de santé.

2.1.1. Prix pilotes des appareils externes

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

2.1.2. Réparation et entretien des appareils externes

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

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 est 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 AMI 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 AMI 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

Concernant l'appareil de réserve, il est nécessaire de rappeler quelques décisions antérieures du comité de gestion.

En séance du 12.07.1976, les membres du comité de gestion ont décidé que la durée serait fixée à 15 mois tant pour les chaussures orthopédiques que pour les chaussures de travail à condition qu'une paire de réserve ait été fournie. La durée des chaussures orthopédiques a ensuite été ramenée à 1 an (affections graves et affections à indication absolue) et à 2 ans (indication relative). Si l'on prévoit tant des chaussures de ville que des chaussures de travail

orthopédiques, le délai de renouvellement des chaussures de ville orthopédiques est doublé (cf. supra). Pour que les choses soient claires, une paire de réserve doit être fournie par paire de chaussures orthopédiques.

En séance du comité de gestion du 02.08.1976 (doc. CG/3/76/88), les entreprises d'assurances ont été invitées à mettre une monture de réserve à disposition de la victime. Le renouvellement éventuel des verres des lunettes de réserve a été compensé en ramenant la durée des verres à 1 an.

En séance du lundi 21.12.1992 (Doc. CG/3/92/215), les membres du comité de gestion ont décidé qu'en cas d'accident avec amputation ou paralysie des membres, il faut octroyer une voiturette mécanique de réserve tant pour une voiturette électrique que pour une voiturette mécanique et qu'en cas de fourniture d'une prothèse myoélectrique, il faut prévoir une prothèse cosmétique de réserve.

Dans les cas ci-dessus, cet appareil de réserve n'est octroyé qu'une seule fois et n'est pris en considération ni pour une capitalisation ni pour un calcul d'une provision technique. Il sera fourni avant d'envoyer le dossier au Fonds des accidents du travail pour entérinement de l'accord-indemnité.

Sans infirmer la compétence des tribunaux, le comité médico-technique du Fonds peut, en cas de désaccord entre le médecin traitant et/ou le médecin-conseil de la victime et le médecin-conseil de l'entreprise d'assurances et sur avis du médecin-conseil du Fonds, se prononcer sur la nécessité de prévoir un appareil de réserve lorsqu'il s'agit d'autres appareils. L'octroi d'un appareil de réserve peut alors être soumis à des critères particuliers (par exemple, l'incidence sur l'exercice d'une activité professionnelle donnée).

2.1.5. Changements affectant la nomenclature AMI

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.

2.1.6. Explications relatives à certaines prothèses externes

2.1.6.1. Octroi de prothèses pour les membres inférieurs (après amputation) et de prothèses de bras 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 AMI 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.

Ces éléments prothétiques doivent apporter une plus-value importante aux fonctions de la vie quotidienne et favoriser les activités professionnelles, l'intégration sociale ou l'autonomie de la victime. Cette technologie plus dynamique ne doit pas seulement être utile mais également répondre à la notion de « nécessité » telle que l'entend la jurisprudence.

2.1.6.2. Appareils de correction auditive

Ces appareils au tarif AMI sont les moins complexes et les moins chers disponibles sur le marché belge.

Le tarif de remboursement de l'INAMI est basé sur une indemnisation forfaitaire. Les prestations sont reprises sous les numéros de code SSI 679136, 679173 et 679070 de la nomenclature. La nomenclature distingue les appareils auditifs fonctionnant par conduction aérienne (monophoniques ou stéréophoniques) des appareils auditifs fonctionnant par conduction osseuse (également monophoniques ou stéréophoniques).

Le renouvellement des piles constitue la majorité de l'entretien. Un entretien de 125 € par appareillage est prévu. La durée de 5 ans (cf. INAMI) peut être maintenue.

2.1.6.3. Octroi d'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° 2006/5 du 22.02.2006.

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 « Aides à la mobilité et leurs adaptations » prévue dans le groupe C est maintenue en ce sens.

Pour demander une intervention relative à une aide à la mobilité, on soulignera que l'on peut utiliser le formulaire établi par l'INAMI, le rapport de motivation à compléter par les prestataires agréés et le modèle de certificat médical. 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).

2.2. Prothèses internes

Le groupe de prothèses internes comprend notamment les prothèses articulaires (hanche, épaule, genou, cheville, disque (lombaire)) et les implants en ophtalmologie, neurochirurgie, oto-rhino-laryngologie, etc. Il s'agit des appareils internes repris à l'article 35 de la nomenclature AMI pour lesquels les prestataires conventionnés agréés ne peuvent pas facturer plus que le tarif AMI (prix plafond).

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

En vertu de l'arrêté royal du 16.02.2009 (MB du 27.02.2009) modifiant l'annexe de l'arrêté royal du 14.09.1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, la prothèse discale lombaire a été reprise dans la liste des prothèses internes du groupe A (circulaire n° 2011/3 du 21.02.2011). Par souci d'exhaustivité, nous devons signaler que l'INAMI ne prévoit un remboursement que si les critères d'inclusion et d'exclusion ont été remplis et que la prestation portant le code SSI 735276-735280 englobe tous les éléments de la prothèse.

En vertu de l'arrêté royal du 20.07.2012 (MB du 20.08.2012) modifiant les articles 28 et 35 de l'annexe de l'arrêté royal du 14.09.1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, les « prothèses

d'extrémités » y ont été reprises. Pas moins de 28 nouvelles prestations y ont été insérées. Parmi celles-ci, on retrouve notamment pour le membre supérieur la prothèse totale de coude, la prothèse de la tête radiale, la prothèse totale radio-carpienne, la prothèse de resurfacement du poignet, la prothèse de la tête ulnaire, la prothèse des os du carpe (os semi-lunaire et os scaphoïde), et pour le membre inférieur les prothèses métacarpo-phalangienne, interphalangienne, etc.

Concernant les implants en ophtalmologie, les membres du comité de gestion ont décidé en séance du 17.12.2007 (Doc. CG/3/7/201) de ne plus capitaliser les lentilles intraoculaires car on peut considérer qu'elles ne doivent plus être renouvelées. Cette décision n'implique évidemment pas qu'il ne faut pas rembourser la lentille intraoculaire au titre de prothèse. Il va de soi que le Fonds ou l'entreprise d'assurances prend en charge un renouvellement lorsqu'il existe un lien causal avec l'accident.

En vertu de l'arrêté royal du 20.07.2012 (MB du 14.08.2012) modifiant l'article 35 de l'annexe de l'arrêté royal du 14.09.1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, les prestations portant les codes SSI 683690-683701 et 691891-691902 ont été supprimées du groupe des implants en oto-rhino-laryngologie. Elles ont été remplacées par de nouvelles prestations portant les codes SSI 703835-703846 et 703872-703883. On a ajouté à ces nouvelles prestations la notion de « kit ». L'arrêté royal décrit le contenu minimum du « kit » qui doit être livré avec l'implant cochléaire. Les conditions de garantie ont également été adaptées. Il y a désormais 10 ans de garantie totale à 100 % pour les parties implantables et 5 ans de garantie totale à 100 % pour le corps principal de la partie non implantable (processeur et boîtier de pile). Par ailleurs, la prestation portant le code SSI 683712-683723 (réparation du processeur vocal) n'est pas remplacée car l'ajout du kit et la modification des conditions de garantie l'ont rendue superflue.

En vertu de l'arrêté royal du 08.05.2012 (MB du 30.05.2012) modifiant l'annexe de l'arrêté royal du 14.09.1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, plusieurs filets pour la réparation d'un défaut de la paroi abdominale ont été insérés à l'article 35 de cette annexe dans le groupe de chirurgie abdominale. Par ailleurs, à l'article 28 de cette annexe, le filet implantable pour réparation de hernie ou éventration (code SSI 612371-612382), qui était repris dans le groupe C, a été supprimé.

Cette circulaire reprend la liste complète des codes SSI correspondants issus de la nomenclature des prestations de santé.

Puisqu'en ce qui concerne une série de prothèses internes (prothèse de la tête radiale, prothèse discale lombaire et cervicale), il n'y a pas de consensus entre les prestataires de soins sur un possible renouvellement (et une capitalisation) de l'implant, il a été décidé d'examiner cette contradiction dans le détail au sein d'un groupe de travail. Dans l'attente des résultats du groupe de travail, seules les modifications qui découlent de l'arrêté royal du 08.05.2012 et de l'arrêté royal du 20.07.2012 sont apportées pour l'instant.

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 coût approximatif d'entretien sur avis du comité médico-technique.

En vertu de l'arrêté royal du 30.09.2012 (MB du 15.10.2012) modifiant les articles 30, 30*bis* et 30*ter* de l'annexe de l'arrêté royal du 14.09.1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, les lentilles de contact à caractère optique ont été classées dans d'autres sous-groupes. Les lentilles rigides imperméables au gaz n'y ont plus été reprises. À partir du 01.12.2012, il n'est

plus question que de lentilles de contact (perméables à l'oxygène) rigides fabriquées en matériaux synthétiques qui conservent leur forme en milieu sec et de lentilles de contact souples fabriquées en matériaux hydrophiles qui perdent leur forme en milieu sec. Pour les lentilles de contact souples, on opère en outre une distinction en fonction de leur durée (mensuelle, biannuelle, annuelle). Les délais de renouvellement ont été adaptés selon les délais de l'INAMI.

Pour ce qui est des prothèses dentaires, aucune modification n'a été apportée en regard de la circulaire n° 2012/3 du 27.02.2012.

Cependant, nous souhaitons souligner que la restauration par construction composite (technique de mordançage avec les codes SSI 304430 et 303590) est toujours reprise dans la liste et doit être capitalisée comme telle si le dentiste traitant ne prévoit pas de restauration prothétique.

Rappelons également 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 n° 2003/2 du 13.02.2003). En guise d'entretien, on prévoit toutefois un contrôle annuel de l'implant. Le 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 médico-technique.

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

4.2. Explications relatives à certaines prothèses externes

4.2.1. Appareils de correction auditive spécialisés

Outre les modèles standard qui figurent dans le groupe A (voir supra), on distingue 3 niveaux selon les caractéristiques techniques et fonctionnelles des appareils. Ces appareils plus sophistiqués sont repris dans le groupe C. Les frais d'entretien, qui ont été établis à 125 € par appareillage, couvrent essentiellement le remplacement des piles.

4.2.2 Lentilles journalières cornéennes à caractère optique

En dépit de l'arrêté royal du 30.09.2012 (MB du 15.10.2012) modifiant les articles 30, 30 *bis* et 30 *ter* de l'annexe de l'arrêté royal du 14.09.1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (cf. supra), nous constatons que les lentilles de contact cornéennes journalières à caractère optique sont de plus en plus fréquemment utilisées. La réglementation AMI ne prévoit aucun remboursement pour ce type de lentilles.

Il s'agit de lentilles de contact qui ne sont utilisées qu'1 jour maximum dans le but de corriger un écart de réfraction. Le principal avantage de ces lentilles est qu'il ne faut plus les nettoyer ni les désinfecter car elles sont à usage unique. Il ne faut dès lors pas prévoir d'entretien.

4.2.3. Lentilles prismatiques

Une lentille prismatique (de type press-on) est une fine membrane en plastique, transparente et flexible avec une puissance prismatique, qui est posée à l'intérieur du verre de lunettes afin de compenser entre autres le strabisme ou le strabisme latent. Par analogie avec l'INAMI, la durée a été établie à 1 an.

4.2.4. Yeux artificiels sur mesure

Un œil artificiel sur mesure est une prothèse oculaire totale qui doit remplacer l'ensemble de l'œil suite à une énucléation ou éviscération. Il existe des yeux artificiels en email et en matière plastique. Par analogie avec l'INAMI, un délai de renouvellement d'1 an (œil artificiel en email) et de 6 ans (œil artificiel en plastique) est prévu.

Par ailleurs, il est recommandé de soumettre la prothèse oculaire à un entretien annuel lors duquel elle est contrôlée au niveau de la confection et nettoyée (détartrée) et/ou polie.

4.2.5. Lentille sclérale sans caractère optique

Une lentille sclérale sans caractère optique est une variante plus légère de l'œil artificiel sur mesure. La lentille recouvre l'ensemble de l'œil. Cette prothèse se porte sur un œil existant atrophique ou inesthétique et non fonctionnel et restitue l'apparence de l'iris et de la scléra. Par analogie avec l'INAMI, la durée est augmentée à 6 ans.

4.2.6. Lentilles de contact spécifiques

En vertu de l'arrêté royal du 30.09.2012 (MB du 15.10.2012) modifiant les articles 30, 30*bis* et 30*ter* de l'annexe de l'arrêté royal du 14.09.1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (cf. supra), les lentilles de contact spécifiques ont été subdivisées en 2 groupes. À partir du 01.12.2012, les lentilles de contact spécifiques en cas d'irrégularités de la cornée et les lentilles de contact annuelles souples particulières sont réalisées sur mesure.

Les lentilles de contact suivantes sont des lentilles de contact spécifiques en cas d'irrégularités de la cornée :

- En raison de leur géométrie et d'une structure plus épaisse, les lentilles de contact souples spécifiques (code SSI 742895) conservent mieux leur forme et sont adaptées lors de légères irrégularités de la cornée. Les lentilles de contact hybrides (même code SSI 742895) possèdent un noyau dur et sont adaptées lors d'irrégularités de la cornée.
- Les lentilles de contact cornéennes rigides spécifiques (code SSI 742910) sont des lentilles de contact rigides perméables à l'oxygène ayant une géométrie spécifique et sont adaptées lors d'irrégularités de la cornée.
- Les lentilles de contact cornéo-sclérales rigides (code SSI 742932) sont des lentilles de contact ayant un diamètre de 12 à 16 mm. Ces lentilles de contact sont fabriquées en matériau perméable à l'oxygène et sont adaptées lors d'irrégularités de la cornée.
- Les lentilles de contact sclérales à caractère optique (code SSI 742954) sont des lentilles de contact rigides avec un très grand diamètre. Ces lentilles de contact recouvrent non seulement la cornée, mais également une partie de la sclérotique. Elles sont fabriquées en matériau perméable à l'oxygène (RGP = Rigid Gas Permeable) avec un Dk (= perméabilité à l'oxygène du matériau répartie sur l'épaisseur de la lentille) de plus de 100. Les lentilles de contact sclérales sont généralement appliquées si la cornée a une courbure fort anormale, qui rend l'utilisation d'une lentille de contact standard habituelle impossible. Par analogie avec l'INAMI, une durée de 3 ans est prévue.

Parmi les lentilles de contact souples particulières sur mesure, on distingue les lentilles de contact suivantes :

- La lentille à iris coloré (code SSI 742976) est une lentille de contact annuelle hydratée souple. Une telle lentille est conçue sur mesure, où l'iris est peint à la main et est rendu opaque. Le but d'une telle lentille est d'améliorer l'acuité visuelle ou de cacher l'œil aveugle ou endommagé. La pupille de la lentille est transparente et éventuellement correctrice si la vue est encore possible. Lorsque la vue n'est plus possible, la pupille est rendue opaque.
- La lentille de contact avec pupille noire (code SSI 742991) est une lentille de contact annuelle hydratée souple. Une telle lentille possède un bord clair ou transparent et un centre noir et opaque. La taille de la pupille noire peut varier en fonction de la taille de la pupille et le centrage de la lentille de contact.

Les lentilles de contact ci-dessus nécessitent le même entretien (228,38 €) que les lentilles de contact cornéennes à caractère optique réutilisables (cf. groupe B).

4.2. Prothèses internes

En vertu de l'arrêté royal du 20.07.2012 (MB du 20.08.2012) modifiant les articles 28 et 35 de l'annexe de l'arrêté royal du 14.09.1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, la liste a été sensiblement raccourcie en raison de la suppression de plusieurs prestations (prothèse de coude, tarse et carpe, prothèse de doigt, prothèse articulaire hors mesure et le ciment acrylique). En revanche, pas moins de 28 nouvelles prestations ont été insérées dans la nouvelle liste des prothèses internes d'extrémités (cf. supra - groupe A) du groupe « Orthopédie et traumatologie » (article 35 de la nomenclature AMI).

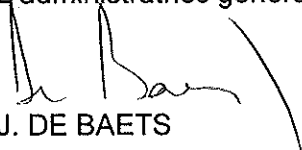
En vertu de l'arrêté royal du 08.05.2012 (MB du 30.05.2012) modifiant l'annexe de l'arrêté royal du 14.09.1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, la prestation « Filet implantable pour réparation de hernie ou éventration » portant le code SSI 612371-612382 et figurant dans le groupe « Chirurgie abdominale » (article 28 de la nomenclature AMI) a été supprimée. En revanche, plusieurs filets pour la réparation d'un défaut de la paroi abdominale ont été insérés (cf. supra - groupe A) dans le groupe « Chirurgie abdominale » (article 35 de la nomenclature AMI).

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 (implants spécifiques - prothèse discale cervicale). Dans l'attente des résultats du groupe de travail, seules les modifications qui découlent des arrêtés royaux ci-dessus sont apportées pour l'instant.

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