

FONDS DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

CIRCULAIRE N° 2014/1

Adaptation annuelle des prix, de la durée et des frais d'entretien des appareils de prothèse et d'orthopédie - Exercice 2014

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.

Nous rappelons que les prix pilotes, la durée et les frais annuels d'entretien fixés par le comité de gestion 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 (à l'exception des prothèses dentaires). 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 la victime 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 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.¹

2.1.4. Appareil de réserve

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 de la provision technique. Il sera fourni avant d'envoyer le dossier au Fonds des accidents du travail pour entérinement de l'accord-indemnité.

Les décisions prises précédemment concernant les chaussures orthopédiques, la monture de réserve en cas d'amputation ou de paralysie, la chaise roulante et la prothèse myoélectrique sont toujours d'application.²

¹ 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 Cf. rubrique 2.1.4 de la circulaire n° 2013/2 du 25.02.2013

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 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.

2.1.6. Explications relatives à certaines prothèses externes

2.1.6.1. Appareils de correction auditive

Suite à la publication de l'arrêté royal du 22.10.2012 (MB du 29.10.2012) modifiant l'article 31 de l'annexe à l'arrêté royal du 14.09.1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, une nouvelle nomenclature est d'application. Il est désormais obligatoire de faire remplir un questionnaire COSI. Le questionnaire COSI (Client Oriented Scale of Improvement) est un questionnaire subjectif qui évalue les besoins spécifiques du patient, ce qui garantit son haut degré de pertinence et de fiabilité.

Suite à l'arrêté royal du 19.11.2012 (MB 28.11.2012) portant fixation d'une intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût de certaines prestations d'audiiciens, une nouvelle attestation de fournitures a été établie, mentionnant entre autres explicitement que l'audiicien (l'audiologue) a clairement informé le patient (la victime) de l'existence d'une quote-part personnelle.

Les appareils auditifs au tarif SSI 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 679136-679140, 679173-679184 et 679070-679081 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.

2.1.6.2. 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 SSI 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.

2.1.6.3. 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 (cf. infra).

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 (International Classification of Functioning, Disability and Health (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 SSI pour lesquels les prestataires conventionnés agréés ne peuvent pas facturer plus que le tarif SSI (prix plafond).

En vertu de l'arrêté royal du 25.10.2012 (MB du 11.12.2012) 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, la prestation « 736971-736982 Insert ou noyau, en polyéthylène, d'une prothèse totale de disque lombaire » a été ajoutée.

Puisqu'en ce qui concerne une série de prothèses internes (prothèse de la tête radiale, prothèse discale lombaire et cervicale), il n'y avait 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

La conclusion du groupe de travail concernant les prothèses internes est que ces dernières doivent être capitalisées, sauf lorsqu'il existe un consensus quant au fait que la prothèse ne doit pas être « remplacée ». On peut distinguer les prothèses articulaires des autres prothèses. Parmi ces dernières, on peut distinguer les prothèses inertes, les prothèses non « renouvelables » et les prothèses « renouvelables » actives.

S'agissant des prothèses internes à capitaliser, 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.

La circulaire reprend la liste complète des codes SSI correspondants issus de la nomenclature, qui distingue les prothèses internes à capitaliser ou non. En outre, les pompes à médicament (code SSI 683071-683082, 683152-683163, 683174-683185, 683196-683200) y ont été reprises sous le groupe neurochirurgie avec la mention « frais médicaux » car il s'agit en fait d'une aide pour l'administration d'un médicament (antispasmodique, morphine,

morphinomimétique) comme pour une injection. Étant donné qu'il est difficile d'affirmer que ces implants servent à réparer une fonction perdue ou endommagée, le terme « frais médicaux » a été ajouté.

Nous souhaitons également souligner que toutes les prothèses internes (= également celles qu'il ne faut pas capitaliser), à l'exception des pompes à médicament, sont énumérées dans l'accord-indemnité (point 5 ou 9) car le droit au renouvellement ne s'éteint pas. Par ailleurs, la durée de vie de l'implant est limitée. Ce qui ne signifie bien entendu nullement qu'un remplacement doit être effectué à un certain moment, mais qu'en cas de problème, une nouvelle intervention (chirurgie) soit possible. Cette chirurgie peut consister en le placement d'une prothèse de remplacement du même type ou différente ou en l'exécution d'une autre intervention corrective.

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. Par analogie avec l'INAMI, les prix et les délais de renouvellement sont maintenus.

Les produits d'entretien ne font pas partie des prestations pharmaceutiques à proprement parler. Il s'agit de produits spécifiques de nettoyage et de soins qui peuvent être achetés tant en pharmacie que chez les opticiens. Le prix de ces produits d'entretien est très variable et le produit utilisé dépend du type de lentille et du matériau qui la compose.

L'arrêté royal du 01.10.2013 (M.B. du 11.10.2013) établissant les conditions d'indemnisation des prothèses dentaires nécessitées à la suite de lésions subies lors d'un accident du travail a entre autres fixé les tarifs de remboursement. Dès que les adaptations de tarifs et/ou de terminologie seront publiées dans un nouvel arrêté royal, l'entreprise d'assurances devra les appliquer lors du remboursement et du calcul des provisions techniques et des capitaux pour prothèses.³

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). Par contre, le droit de renouvellement ne s'éteint pas. 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 coût 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.

³ En outre, nous souhaitons une nouvelle fois 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 future.

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, pour lesquels une quote-part personnelle est facturée, 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. Verres correcteurs

Les verres de lunettes s'avèrent nécessaires pour la correction des écarts de réfraction parmi lesquels la myopie (trouble de la vision de loin), l'hypermétropie (trouble de la vision de près) et l'astigmatisme (trouble de la vision en raison du fait que la cornée et/ou le cristallin (lentille intraoculaire) sont formés de manière irrégulière) et/ou les troubles de la capacité d'accommodation.

4.2.3. 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 SSI 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.

4.2.4. 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, on maintient la durée de 1 an.

4.2.5. 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 maintenu.

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.

4.2.6. 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 maintenue à 6 ans.

4.2.7. 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.

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 (230,85 €) que les lentilles de contact cornéennes à caractère optique réutilisables (cf. groupe B).

4.2. Prothèses internes

Comme annoncé l'an dernier, la liste a été fortement réduite suite à l'arrêté royal du 20.07.2012 (MB 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 et de l'arrêté royal du 08.05.2012 (MB 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. Par contre, l'article 35 de la nomenclature a été étendu dans le groupe orthopédie et traumatologie et chirurgie abdominale.

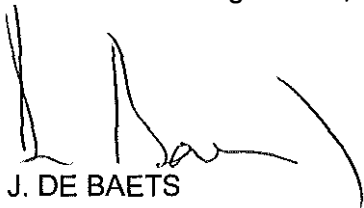
Selon l'arrêté royal du 12.02.2009 (MB 27.02.2009) modifiant l'arrêté royal du 14.09.1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, la prestation 735276-735280 peut uniquement faire l'objet d'une intervention de l'assurance après accord du collège des médecins-directeurs. La prestation comprend tous les éléments de la prothèse. Aucune prestation de l'article 28 ou de l'article 35 de la nomenclature relative aux prothèses ne peut être cumulée.

Les prothèses internes de ce groupe doivent également être capitalisées, sauf lorsqu'il existe un consensus quant au fait que cette prothèse ne doit pas être « remplacée ». Par ailleurs, elles doivent aussi être reprises dans l'accord-indemnité car le droit au renouvellement ne s'éteint pas (cf. supra - prothèses internes du groupe A).

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