



## FONDS DES ACCIDENTS DU TRAVAIL

### CIRCULAIRE 2015/1

#### **Adaptation annuelle des prix, de la durée et des frais d'entretien des appareils de prothèse et d'orthopédie - Exercice 2015**

---

#### **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 techniques 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**

Ces appareils externes englobent des prestations de bandagistes, d'orthopédistes, d'opticiens et d'audiiciens (lisez audiologues). En font notamment partie les orthèses pour la tête, le cou et le tronc, les orthèses et prothèses pour les membres supérieurs et inférieurs, 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. 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).

#### **2.1.3. 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.

L'entretien d'un appareil auditif (dont le montant est essentiellement déterminé par le renouvellement des piles) est fixé à 125,00 € par appareil.

#### 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.<sup>1</sup> Par ailleurs, il s'avère nécessaire de prévoir à titre unique une paire de lunettes pour les utilisateurs de lentilles de contact.

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 repris à l'article 29 de la nomenclature SSI

L'arrêté royal du 18.10.2013 (M.B. du 25.10.2013) a inséré les codes pour les patients hospitalisés pour toutes les prestations de l'article 29 de la nomenclature.

##### 2.1.6.2. Octroi de prothèses pour les membres inférieurs (après amputation) et de prothèses de bras myoélectriques

L'arrêté royal du 21.07.2014 qui modifie la nomenclature des prothèses myoélectriques a été publié au Moniteur belge du 04.08.2014. La nomenclature a notamment été adaptée aux nouvelles évolutions sur le marché. Les nouvelles technologies comme l'amélioration de l'électronique de la commande des mains, l'amélioration de la sensibilité des électrodes, la nouvelle génération de batteries, etc. ont été inscrites. Les tarifs des éléments de haute technologie ont également été adaptés à l'évolution des prix qui va de pair avec la modernisation de ces technologies.

Si la prothèse doit être équipée d'éléments pour lesquels, malgré la récente modification, la nomenclature SSI ne prévoit pas de remboursement, 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.

---

<sup>1</sup> Cf. rubrique 2.1.4 de la circulaire n  2013/2 du 25.02.2013

### 2.1.6.3. Octroi d'aides à la mobilité

L'arrêté royal du 27.05.2014 (M.B. du 22.07.2014) apporte plusieurs modifications à la nomenclature des aides à la mobilité. Il est important de noter que la liste des aides à la mobilité traite des compétences qui, suite à la 6<sup>e</sup> réforme de l'État, ont été transférées aux entités fédérées (communautés, régions ou commissions communautaires) à partir du 01.07.2014.

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 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)).

### 2.1.6.4. Lentilles de contact

L'arrêté royal du 30.09.2012 qui modifie la nomenclature des lentilles de contact a été publié au Moniteur belge du 15.10.2012.

Étant donné que la plupart des fournisseurs se tournent vers la nomenclature SSI, il a été décidé de reprendre les lentilles de contact optiques au sein du groupe A (et non plus du groupe B). Par ailleurs, les lentilles de contact spécifiques en cas d'irrégularités de la cornée et les lentilles de contact annuelles souples particulières réalisées sur mesure ont été intégrées au groupe A pour davantage de clarté.

Les produits d'entretien ne font pas partie des prestations 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. Le prix de l'entretien est fixé à 230,90 €.

### 2.1.6.5. 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.

Plusieurs appareils auditifs (analogiques et numériques) avec des niveaux de complexité différents sont disponibles. 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 (voir ci-dessus).

## 2.2. Prothèses internes

Suite à l'arrêté royal du 25.07.2014 (M.B. du 01.07.2014), les articles 35 et 35*bis* de la nomenclature des soins de santé sont abrogés à partir du 01.07.2014. Ledit arrêté royal fixe les procédures, les délais et les conditions de l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les coûts des implants et des aides médicales invasives.

Cet arrêté a pour but une simplification administrative, une plus grande transparence, une prise de décision plus rapide, une sécurité tarifaire pour le patient (lisez la victime), etc.

Les articles 35 et 35*bis* abrogés de la nomenclature sont remplacés par une liste énumérant les prestations et leurs modalités de remboursement. Cette liste comprend différents chapitres par spécialité (par ex. ophtalmologie, neurochirurgie...). Il y a au total 10 spécialités. Pour améliorer la lisibilité, chaque spécialité a été sous-divisée (par ex. A.3.1 Intervention sur le cristallin). L'ancienne liste limitative ou liste des produits acceptés est remplacée par une liste nominative où chaque aide reçoit un nouveau code d'identification. On prévoit une liste nominative :

- pour tous les implants actifs
- quand des garanties complémentaires sont nécessaires concernant la qualité de l'aide (études cliniques, garanties...)
- quand des garanties complémentaires sont nécessaires concernant une tarification adaptée de l'aide.

Après passage en revue des procédures spécifiques, de nouveaux produits peuvent toujours être insérés tant dans la liste que dans la liste nominative.

Les implants figurant dans la liste (cf. tableaux en annexe) des 10 spécialités suivantes font partie des prothèses internes : ophtalmologie, neurochirurgie, oto-rhino-laryngologie, urologie et néphrologie, chirurgie abdominale, chirurgie thoracique, chirurgie vasculaire, gynécologie, pneumologie, chirurgie plastique et reconstructive, chirurgie en général et orthopédie et traumatologie.

On peut distinguer les prothèses articulaires (orthopédie et traumatologie) des autres prothèses. Pour les prothèses articulaires, une capitalisation est nécessaire pour les prothèses de hanche et de genou (à l'exception des prothèses de genou unicondyloire car, à ce jour, on remplace toujours ces prothèses internes par une prothèse totale du genou). La plupart des autres prothèses articulaires ne doivent pas être remplacées.

Parmi les prothèses non articulaires, on distingue les prothèses inertes, non renouvelables et les prothèses actives, renouvelables.

S'agissant des prothèses internes à capitaliser, le prix de l'implant (y compris le matériel de synthèse nécessaire à la pose et la marge de sécurité) et les frais liés à l'anesthésie et à l'intervention (réintervention) chirurgicale sont pris en compte pour la capitalisation et la constitution de la provision technique.

Nous tenons en outre à souligner que toutes les prothèses internes (= également celles qu'il ne faut pas capitaliser), à l'exception des pompes à médicament et du matériel d'ostéosynthèse (cf. infra), 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.

La pompe à médicament constitue une exception car il s'agit en fait d'une aide à 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.

Suite à la publication de l'arrêté royal du 17.06.2014 modifiant l'arrêté royal du 17.10.2000 fixant les conditions et le tarif des soins médicaux applicable en matière d'accidents du travail (M.B. 14.08.2014), les frais pour le matériel d'ostéosynthèse sont désormais remboursés à concurrence de leur coût réel. Par matériel d'ostéosynthèse, on entend le matériel de fixation utilisé dans le cadre de la chirurgie ostéo-articulaire.

### **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.

La durée des semelles orthopédiques a été portée à 12 mois, par analogie avec les chaussures orthopédiques à indication absolue (groupe A).

L'arrêté royal du 25.07.2014 modifiant l'arrêté royal du 01.10.2013 établissant les conditions d'indemnisation des prothèses dentaires nécessitées à la suite de lésions subies lors d'un accident du travail a été publié au Moniteur belge le 07.10.2014. Outre les tarifs auxquels sont remboursées les prestations à partir du 01.11.2014, l'arrêté royal établit également la méthode pour procéder à l'adaptation annuelle des prix.

Les tarifs applicables pour les prestations à partir du 01.01.2015 sont disponibles sur le site internet du Fonds des accidents du travail.

Dès que les adaptations de tarifs et/ou de terminologie seront publiées dans un nouvel arrêté royal ou sur le site internet du Fonds des accidents du travail, les entreprises d'assurances devront les appliquer lors du remboursement et du calcul des provisions techniques et des capitaux pour prothèses.

La restauration par construction composite (lisez technique adhésive avec les codes SSI 304430 + 303590 + 303612) est toujours reprise dans les tableaux des prothèses dentaires et doit être capitalisée comme telle si le dentiste traitant ne prévoit pas d'autre restauration prothétique ultérieure.

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 du capital pour prothèse ou de la provision technique (voir circulaire n° 2003/2 du 13.02.2003). Par contre, le droit de renouvellement ne s'éteint pas, ce qui implique que, par analogie aux prothèses internes des groupes A et C, ils doivent être repris dans l'accord-indemnité. 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.

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

#### 4.1.1. Explications relatives à certaines prothèses externes

##### 4.1.1.1. Appareils de correction auditive spécialisés

Outre les modèles standard repris dans le groupe A (cf. supra), les 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.

##### 4.1.1.2. 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.

##### 4.1.1.3. 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 sont utilisées 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.

##### 4.1.1.4. 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.

##### 4.1.1.5. 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 émail et en matière plastique. 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.

##### 4.1.1.6. 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.

##### 4.1.1.7. Neurostimulateur TENS

TENS est l'abréviation de « transcutaneous electrical nerve stimulation » (neurostimulation électrique transcutanée). L'appareil TENS émet des impulsions électriques à travers la peau (transcutanées) et agit ainsi sur les nerfs afin de réduire la douleur. L'appareil permet d'apaiser la douleur, mais n'en élimine pas la cause.

L'appareil contient une unité de commande sur piles reliée aux électrodes par des fils électriques. La victime peut régler elle-même l'intensité du courant.

#### 4.1.1.8. Appareils de levage et de transfert

Par monte-escaliers, on entend un « ascenseur sur rails » permettant de se déplacer d'un étage à l'autre.

Par monolift, on entend un « soulève-personne avec rails au plafond » permettant de se déplacer d'une pièce à l'autre d'un même étage.

Le prix pilote maximal, tant pour le monte-escaliers que pour le monolift, ne peut être utilisé que pour le calcul du capital pour prothèse ou de la provision technique.

#### 4.1.1.9. Moyens de communication

On distingue désormais les aides pour malvoyants, pour malentendants, pour les personnes atteintes de limitations motrices et les systèmes d'appel.

Les moyens de communication pour malvoyants consistent en des moyens auxiliaires de lecture et des outils de télécommunication. Pour les malentendants, il existe des amplifications sonores pour ligne fixe ou GSM. Pour les personnes atteintes de limitations motrices, il existe des alternatives au clavier et à la souris.

#### 4.1.1.10. Aides à la mobilité pour malvoyants et aveugles

Les cannes blanches ordinaires, pliables ou télescopiques ont désormais été intégrées au groupe C (au lieu du groupe B).

Une canne blanche électronique est un bâton équipé d'un système de détection d'obstacles à ultrasons (sonar). Ce système utilise deux unités sonar dont une est dirigée vers le bas et l'autre vers le haut. Lorsque la canne repère un obstacle situé à moins de 4 mètres, elle émet un signal sonore ou transmet une vibration à l'utilisateur. Ainsi, elle détecte plus rapidement qu'une canne traditionnelle les obstacles, situés tant au sol qu'au niveau de la tête, avant qu'ils ne soient effectivement perçus. Le rayon de détection est plus important qu'avec une canne blanche traditionnelle.

Un chien guide est un chien spécialement sélectionné et entraîné pour guider en toute sécurité des personnes atteintes d'un handicap visuel dans la circulation et au milieu d'obstacles.

## 4.2. Prothèses internes

Comme indiqué dans la rubrique relative aux prothèses internes du groupe A, les articles 35 et 35*bis* de la nomenclature des soins de santé sont abrogés à partir du 01.07.2014 suite à l'arrêté royal du 25.07.2014 (M.B. 01.07.2014). Ledit arrêté royal fixe les procédures, les délais et les conditions de l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les coûts des implants et des aides invasives.

Cet arrêté a pour but une simplification administrative, une plus grande transparence, une prise de décision plus rapide, une sécurité tarifaire pour le patient (lisez la victime), etc.

On utilise une prothèse de remplacement du cortex osseux lorsque celui-ci a été enlevé de manière circulaire au niveau métaphysaire et/ou diaphysaire, rompant ainsi la continuité osseuse. La prestation 167694-167705 comprend tous les éléments de la prothèse. Aucune prestation de la liste relative aux prothèses articulaires ne peut être cumulée avec la prestation 167694-167705.

Par prothèse articulaire sur mesure (Code SSI 167716-167720), on entend tout élément fabriqué spécifiquement suivant la prescription écrite d'un médecin implanteur indiquant, sous la responsabilité de ce dernier, les caractéristiques de conception spécifiques et destiné à n'être utilisé que pour un patient (une victime) déterminé. Les éléments fabriqués suivant des méthodes de fabrication continue ou en série qui nécessitent une adaptation ne sont pas considérés comme des éléments sur mesure.

Les prothèses internes reprises sous la rubrique « Divers » (code SSI 167731-167742) concernent les éléments qui ne disposent pas d'un marquage CE mais qui ont fait l'objet d'une dérogation accordée par le ministre de la Santé publique.

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 (au point 5 ou 9) 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 du capital pour prothèse et de la provision technique.

L'administratrice générale,



J. DE BAETS