

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

Etablissement Public institué par la loi du 9 août 1963
Avenue Galilée 5/01 – 1210 Bruxelles

Service des Soins de Santé

CONVENTION AVEC LES CENTRES D'ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-PSYCHO-SOCIAL EN CAS DE GROSSESSE NON DÉSIRÉE

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment les articles 22,6° et 23, § 3 ;

Sur proposition du Collège des médecins-directeurs institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ;

Il est convenu ce qui suit :

D'une part,

entre le Comité de l'assurance soins de santé institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité

et d'autre part,

entre *#dénomination du pouvoir organisateur#* de *#dénomination du Centre d'accompagnement médico-psycho-social en cas de grossesse non désirée#* sis *#adresse du Centre d'accompagnement médico-psycho-social en cas de grossesse non désirée#*, qui fonctionne comme centre de soins multidisciplinaires coordonnés au sens de cette convention et qui est désigné ci-après par le terme « Centre ».

Les dispositions contenues dans la présente convention cadrent avec la loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse, abrogeant les articles 350 et 351 du Code pénal et modifiant les articles 352 et 383 du même Code et modifiant diverses dispositions législatives.

GÉNÉRALITÉS

Article 1^{er}

La présente convention définit les bénéficiaires visés par cette convention, le but de cette convention, ce qu'il faut entendre par « Centre » au sens de cette convention, le contenu des prestations possibles au cours d'une intervention d'un Centre pour un bénéficiaire, ainsi que le montant et les modalités de paiement de ces prestations. Elle décrit également les relations financières et administratives entre le pouvoir organisateur du Centre, le Centre et les bénéficiaires de l'assurance obligatoire soins de santé, ainsi que les relations entre le pouvoir organisateur du Centre, le Centre, l'INAMI et les organismes assureurs.

I. LE BÉNÉFICIAIRE VISÉ PAR LA PRÉSENTE CONVENTION

Article 2.

Par « le bénéficiaire » au sens de la présente convention, il y a lieu d'entendre la personne enceinte qui envisage d'interrompre sa grossesse, de sorte que, le cas échéant, l'interruption de grossesse intervient conformément à la loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse

- soit **avant la fin de la douzième semaine** de la conception,
Si la première consultation (telle que visée à l'article 12 § 1^{er} de la présente convention) a lieu moins de six jours avant l'échéance du délai de douze semaines de la conception, ce délai est prolongé, conformément à l'article 2, 3° de la loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse, au prorata du nombre de jours non écoulés du délai de six jours. Toutefois, lorsque le dernier jour de cette prolongation est un samedi, un dimanche ou un jour férié légal, l'interruption de grossesse peut être pratiquée le jour ouvrable suivant.
- soit **au-delà de ce délai de douze semaines**, lorsque la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé du bénéficiaire ou lorsqu'il est certain que l'enfant à naître sera atteint d'une affection d'une particulière gravité, qui est reconnue comme incurable au moment du diagnostic.

II. BUT DE LA PRÉSENTE CONVENTION

Article 3.

La présente convention vise le remboursement :

- de l'accueil médical, psychologique et social de chaque bénéficiaire qui s'adresse au Centre,
 - le cas échéant, de l'interruption de grossesse pratiquée dans un cadre ambulatoire et dans de bonnes conditions médicales chez le bénéficiaire qui en a exprimé sa détermination,
 - et, par la suite, de l'information en matière de contraception et de l'accompagnement médical, psychologique et social de ce bénéficiaire après l'interruption de grossesse,
- tout ceci avec une garantie maximale de la vie privée du bénéficiaire et en respectant les conditions prévues à la loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse.

III. LE CENTRE

Article 4.

§ 1^{er}. Le Centre n'est pas organisé dans le cadre d'un hôpital agréé.

§ 2. Le Centre est une unité fonctionnelle autonome qui dispose d'une expérience spécifique

- en matière d'accueil d'un bénéficiaire qui envisage une interruption de sa grossesse,
- et en la pratique de l'interruption de grossesse,
- et en matière d'information au sujet de la contraception et de l'accompagnement après l'interruption de grossesse.

§ 3. Il doit pouvoir assurer de façon autonome toutes les prestations dont question aux articles 10 à 13 inclus de la présente convention.

Article 5.

§ 1^{er}. Le Centre se trouve dans un bâtiment ou partie d'un bâtiment équipé à cet effet. Lors de l'installation, une attention particulière est portée au respect maximal de la vie privée et à la discrétion pour le bénéficiaire, ainsi qu'à l'hygiène qui reste garantie par tout entretien nécessaire.

§ 2. Afin d'assurer un soutien et des soins médicaux de qualité et d'encadrer et de traiter le bénéficiaire de manière professionnelle tout au long des différentes phases décrites dans la présente convention, le Centre dispose au minimum des locaux et équipements suivants :

- un espace d'accueil ;
- une salle d'attente ;
- au moins un local pour l'accueil psychosocial individuel et pour tout autre information et accompagnement nécessaires du bénéficiaire ;
- au moins un cabinet médical dûment équipé pour les consultations médicales nécessaires et pour l'interruption de grossesse, avec au moins :
 - une table gynécologique et le petit matériel gynécologique courant,
 - un appareil échographique,
 - une pompe à aspiration,
 - un stérilisateur régulièrement contrôlé,
 - la médication et l'équipement courants pour un premier traitement urgent de complications lors d'une interruption de grossesse ;
- suffisamment d'espaces de repos séparés des autres pièces du Centre destinés aux bénéficiaires. Chaque bénéficiaire doit pouvoir disposer à cet effet d'un espace séparé individuel ;
- un local distinct pour l'administration et la comptabilité ;
- au moins deux toilettes.

Article 6.

§ 1^{er}. Quel que soit le statut (salarié ou indépendant) de chacun d'eux, le Centre a contractuellement en service le personnel suivant :

1. au moins un médecin ; en outre, chaque médecin en service dans le Centre a acquis une compétence spécifique en la pratique d'interruption de grossesse ;
2. au moins deux personnes, chacune avec un diplôme de master ou de bachelier dans le domaine psychologique et/ou social ;

En fonction des besoins, il peut encore avoir en service :

3. une personne ou des personnes, chacune compétente pour exercer la profession de praticien de l'art infirmier ou de sage-femme; pour les centres n'ayant en service qu'un médecin, il est cependant obligatoire d'avoir en service au moins une personne avec un de ces diplômes ;
4. un coordinateur d'un niveau de formation minimum bachelier, pour la direction générale du Centre ;
5. du personnel administratif ;
6. du personnel d'entretien pour assurer une hygiène optimale.

Les membres de l'équipe visés aux points 2 à 5 travaillent sous la responsabilité d'un médecin du centre visé au point 1 du présent paragraphe.

§ 2. Le personnel mentionné au § 1^{er}, points 1, 2 et 3 du présent article est en service pour suffisamment d'heures pour qu'il puisse dûment effectuer les prestations mentionnées aux articles 10 à 13 inclus, dans les conditions y mentionnées.

§ 3. A titre d'exception, un membre du personnel mentionné au § 1^{er}, point 2, peut être quelqu'un qui, quel que soit son diplôme, a acquis, après avoir été actif au préalable dans un

Centre durant plusieurs années, une connaissance pratique et une expérience en matière d'interruption de grossesse et d'information en matière de contraception. Cette exception ne vaut que pour les membres du personnel qui étaient en service avant l'entrée en vigueur de la convention initiale conclue avec le Centre et dont l'expérience a été reconnue par le Collège des médecins-directeurs à ce moment-là comme amplement suffisante.

§ 4. Le Centre assure et garantit la formation « *on-the-job* », l'intervision et la formation continue de son personnel en matière d'interruption de grossesse et d'information en matière de contraception, ainsi qu'en matière de prévention des infections sexuellement transmissibles.

§ 5. Le centre doit assurer, pour l'accueil dans la phase 1 (voir article 11, § 2), un minimum de 30 heures de permanence par semaine par un membre de l'équipe du Centre. Une présence physique, dans le Centre, durant minimum 20 heures de permanence par semaine doit être assurée par un membre de l'équipe du Centre. Ces 20 heures minimums de permanence par semaine dans le Centre doivent être réparties uniformément sur tous les jours de travail. Les 10 heures de permanence restantes par semaine (à assurer obligatoirement) peuvent être réalisées par communication téléphonique.

§ 6. Le Centre est ouvert durant au moins 48 semaines par année civile. Une période de fermeture n'excède pas deux semaines consécutives, pendant lesquelles un bénéficiaire doit être orienté vers un autre centre ou service de gynécologie.

Article 7.

Le Centre a conclu une convention de collaboration avec le service de gynécologie d'au moins un établissement hospitalier de son choix, qui contient un protocole écrit dans lequel le contenu et la forme de la collaboration sont concrètement élaborés sur le plan de l'organisation. Cette convention de collaboration doit être d'application pour toute la durée de validité de la présente convention.

Dans son ensemble la collaboration se rapporte au minimum :

- aux modalités pour la prise en charge par l'établissement hospitalier de chaque bénéficiaire qui présente des complications au cours ou tout de suite après l'interruption de grossesse dans le Centre, qui ne peuvent être traitées sur place ;
- aux modalités pour l'accueil par l'établissement hospitalier, de chaque bénéficiaire chez qui le Centre soupçonne que la poursuite de sa grossesse mettra en péril grave sa santé ou que l'enfant à naître sera atteint d'une affection d'une particulière gravité, qui est reconnue comme incurable au moment du diagnostic éventuel ;
- aux modalités pour l'accueil par l'établissement hospitalier de chaque bénéficiaire qui souhaite une interruption de grossesse sous anesthésie générale ou chez qui une interruption de grossesse ne peut être effectuée que sous la supervision d'un médecin spécialiste en anesthésiologie ;
- aux modalités pour l'accueil, par le Centre, de chaque bénéficiaire lui adressé par l'établissement hospitalier qui estime que ce bénéficiaire a besoin de davantage d'accueil psycho-social et de guidance que l'établissement hospitalier ne peut lui donner.

La collaboration peut aussi se rapporter à la formation continue commune du personnel et à l'échange d'expériences en matière d'interruption de grossesse et d'information en matière de contraception, ainsi qu'en matière de prévention d'infections sexuellement transmissibles.

Avant la conclusion de la présente convention avec le Centre d'accompagnement médico-psycho-social en cas de grossesse non-désirée, la convention de collaboration ou l'ensemble de ces conventions de collaboration est soumis(e) au Collège des médecins-directeurs qui constatera s'il est satisfait aux critères mentionnés à l'alinéa 2 de cet article.

Si une/plusieurs convention(s) de collaboration est/sont modifiée(s) ou dénoncée(s) et remplacée(s) par une autre/plusieurs autres convention(s) de collaboration, cette convention/ces conventions de collaboration adaptée(s) ou nouvelle(s) convention(s) doit/doivent toujours être soumise(s) au Collège des médecins-directeurs qui constatera s'il est satisfait aux critères mentionnés à l'alinéa 2 de cet article.

Article 8.

§ 1^{er}. Concernant le traitement des déchets médicaux, le Centre a conclu un contrat avec une organisation habilitée conformément à la législation en la matière. Ce contrat se rapporte aussi au produit d'avortement y compris le placenta.

§ 2. En principe, un produit d'avortement (y compris le placenta) d'un bénéficiaire pris en charge dans le Centre n'est jamais en tout ou en partie utilisé par le Centre, ni mis à la disposition par le Centre à l'utilisation scientifique ou commerciale par des tiers.

Toutefois, le cas échéant, une exception limitée peut être faite pour la mise à disposition à des tiers pour l'utilisation dans le cadre d'une étude scientifique universitaire. Dans ce cas, après approbation préalable par la commission éthique du ou des établissements hospitaliers concernés, le protocole complètement élaboré de l'étude est à soumettre préalablement au Collège.

Cette mise à disposition s'effectue toujours en respectant les dispositions légales applicables en la matière.

Article 9.

Toutes informations communiquées par le Centre au sujet des activités réalisées dans le cadre de la présente convention doivent être conformes aux dispositions y prévues. En aucun cas, il ne peut s'agir d'informations qui vont à l'encontre des dispositions que la présente convention prévoit.

En cas de non-respect des dispositions du présent article, le Comité de l'assurance peut décider, sur proposition du Collège des médecins-directeurs, de dénoncer la présente convention. Le Comité de l'assurance donnera l'occasion au pouvoir organisateur du Centre d'expliquer au préalable par écrit les raisons pour lesquelles il n'a pas pu être satisfait aux dispositions du présent article.

IV. PRESTATIONS REMBOURSABLES DANS LE CADRE DE LA PRESENTE CONVENTION

Article 10.

Les phases 1 et 2, décrites aux articles 11 et 13, constituent ensemble la "première prestation" au sens de la présente convention.

Les phases 3 et 4, décrites aux articles 12 et 13, constituent ensemble la "deuxième prestation" au sens de la présente convention. L'intervention du Centre pour le bénéficiaire comporte au moins la "première prestation" et éventuellement aussi la "deuxième prestation".

Article 11.

§ 1^{er}. Le bénéficiaire, éventuellement une tierce personne (un médecin, un assistant social, ...) agissant en son nom, prend contact avec le Centre. Durant les heures d'ouverture, un rendez-vous est fixé pour la phase 2. Hors des heures d'ouverture, la personne est renvoyée à ces heures.

§ 2. La phase 1 : à cette occasion, durant les heures d'ouverture, un membre du personnel tel que mentionné à l'article 6, § 1^{er}, point 2 de la présente convention, à ce moment non occupé par une activité dans une autre phase pour un autre bénéficiaire, répond aux éventuelles premières questions du bénéficiaire ou de la tierce personne. Un rendez-vous est fixé pour la phase 2.

§ 3. La phase 2 comporte pour chaque bénéficiaire :

- a) un ou plusieurs entretiens entre d'une part le bénéficiaire et éventuellement une personne accompagnante choisie par le bénéficiaire, et d'autre part un membre du personnel tel que mentionné à l'article 6, § 1^{er}, point 2, qui ont lieu sans dérangement dans un local pour l'accueil psychosocial individuel et l'accompagnement tel que visé à l'article 5, § 2, au cours duquel le bénéficiaire est accueilli et reçoit des informations circonstanciées, notamment sur :
 - les droits, aides et avantages garantis par la loi et les décrets aux familles, aux parents célibataires ou non et à leurs enfants,
 - les possibilités offertes par l'adoption de l'enfant à naître,
 - la guidance psychosociale qui est possible au cours et après l'interruption de grossesse et au cours desquels une assistance et des conseils sont accordés sur les moyens auxquels le bénéficiaire pourra avoir recours pour résoudre les problèmes psychologiques et sociaux posés par sa situation ;
- b) un briefing entre le membre du personnel mentionné ci-dessus en a) et un médecin tel que mentionné à l'article 6, § 1^{er}, point 1, qui assurera l'entretien préliminaire et l'examen médical ;
- c) l'entretien préliminaire et l'examen médical qui se déroulent dans un cabinet médical tel que visé à l'article 5, § 2, au cours duquel le médecin :
 - renseigne le bénéficiaire sur les possibilités d'interruption de grossesse et leur décours, les risques médicaux actuels ou futurs que le bénéficiaire encourt et le soutien médical possible ;
 - rappelle les diverses possibilités d'accueil de l'enfant à naître et fait appel, le cas échéant, à un membre du personnel tel que mentionné à l'article 6, § 1^{er}, point 2 ;
 - s'assure de la détermination du bénéficiaire à faire pratiquer une interruption de sa grossesse ;
 - effectue un examen gynécologique du bénéficiaire au cours duquel il est vérifié notamment si une interruption éventuelle de la grossesse peut se pratiquer dans les conditions prévues par la loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse.
- d) si le bénéficiaire n'opte pas pour une interruption de sa grossesse, à sa demande : soutien et accompagnement dans cette décision.

Article 12.

§ 1^{er}. La phase 3, qui ne peut suivre au plus tôt que 6 jours après la première consultation physique réalisée par un médecin du Centre (sauf s'il existe une raison médicale urgente pour le bénéficiaire d'avancer l'interruption de grossesse), comporte :

- a) la déclaration préliminaire écrite du bénéficiaire, versée à son dossier médical, qui mentionne sa détermination à faire procéder à l'interruption de grossesse ;
- b) interruption de grossesse,

- soit par **voie de médication** remise au bénéficiaire par un médecin tel que mentionné à l'article 6, § 1^{er}, point 1, ou, sur l'ordre de ce médecin, par un membre du personnel tel que mentionné à l'article 6, § 1^{er}, point 2 ou 3.
- soit par **aspiration ou par dilatation et évacuation**, effectuées par un médecin tel que mentionné à l'article 6, § 1^{er}, point 1, assisté toujours durant toute l'intervention par une deuxième personne, soit un membre du personnel tel que mentionné à l'article 6, § 1^{er}, point 2 ou 3, soit par un deuxième médecin tel que mentionné à l'article 6, § 1^{er}, point 1.

c) En cas d'interruption de grossesse :

- par voie médicamenteuse : l'interruption de grossesse se fait par la prise de mifépristone (qui interrompt la grossesse). Cette prise est ensuite suivie (jusqu'à 48 heures après) par l'application d'un analogue de la prostaglandine (qui favorise l'expulsion).

L'interruption de grossesse par voie médicamenteuse peut avoir lieu jusqu'à un maximum de 7 semaines de la conception.

- L'interruption de grossesse par voie médicamenteuse (prise de mifépristone) est toujours réalisée dans le Centre.
- L'application d'un analogue de la prostaglandine (qui suit l'interruption de grossesse), a lieu dans le Centre ou dans le lieu de vie du bénéficiaire.

Les conditions suivantes sont d'application dans le cas où l'application d'un analogue de la prostaglandine est réalisée dans le lieu de vie du bénéficiaire :

- le bénéficiaire demande lui-même à ce que cette application se fasse dans son lieu de vie ;
 - l'équipe multidisciplinaire du Centre est d'avis qu'il n'y a pas de contre-indication à ce que cette application se fasse dans le lieu de vie du bénéficiaire et s'assure que le bénéficiaire comprend et respectera les instructions données ;
 - le bénéficiaire reçoit des directives claires, orales et écrites, concernant le protocole à suivre notamment l'heure de l'application du médicament ;
 - le bénéficiaire affirme qu'une personne est au courant de sa situation et de la procédure à suivre et sera présente dans le lieu de vie du bénéficiaire tout au long de la journée ;
 - l'application d'un analogue de la prostaglandine est organisée de manière à ce que le bénéficiaire puisse faire appel au médecin du Centre à partir de l'application jusqu'après l'expulsion ;
 - le bénéficiaire est explicitement informé des complications possibles et des signes indiquant la nécessité de contacter le médecin du Centre. De plus, le bénéficiaire est informé qu'un éventuel échec de la méthode peut conduire à la mise en place d'un nouveau traitement.
- par aspiration ou par dilatation et évacuation :
après l'intervention, le bénéficiaire peut se reposer le temps nécessaire dans un espace tel que décrit à l'article 5, § 2. Durant au moins 1 heure après l'interruption de grossesse, il peut encore faire appel au médecin qui reste présent dans le Centre. Aussi longtemps et durant toute la période de repos, un membre du personnel tel que mentionné à l'article 6, § 1^{er}, point 2 ou 3, reste à sa disposition.

§ 2. La phase 4 comprend nécessairement la transmission de l'information nécessaire en matière de contraception au bénéficiaire par un médecin tel que mentionné à l'article 6, § 1^{er}, point 1, ou par un membre du personnel tel que mentionné à l'article 6, § 1^{er}, point 2 ou 3.

Le cas échéant, ceci peut se faire le jour de l'intervention.

Jusqu'à 28 jours après l'interruption de grossesse (phase 3), la phase 4 peut aussi comprendre tout soin médical et psychosocial pour lequel le bénéficiaire peut encore faire appel au Centre. Ce suivi est effectué par un médecin tel que mentionné à l'article 6, § 1^{er}, point 1, pour ce qui est de l'aspect médical, ou par un membre du personnel tel que mentionné à l'article 6, § 1^{er}, point 2, pour ce qui concerne l'aspect psychosocial.

Si le bénéficiaire a été adressé au Centre par un médecin, le médecin du Centre lui adresse un rapport de l'intervention du Centre, à condition que le bénéficiaire lui ait marqué son accord pour cela.

Article 13.

La durée moyenne par bénéficiaire (phase 1 = par personne) des phases décrites aux articles 11 et 12, calculée sur l'ensemble des bénéficiaires (phase 1 = personnes) au cours d'une année civile est :

- a) pour la phase 1, en moyenne 10 minutes avec la personne ;
- b) pour la phase 2, minimum 1 heure et en moyenne 1h40 face au bénéficiaire, dont en moyenne 30 minutes face au bénéficiaire par un médecin tel que mentionné à l'article 6, § 1^{er}, point 1 ;
- c) pour la phase 3, en moyenne 45 minutes face au bénéficiaire en cas d'interruption de grossesse par aspiration ou par dilatation et évacuation et en moyenne 3 heures par bénéficiaire en cas d'interruption de grossesse par voie médicamenteuse ; dans ce dernier cas, un médecin tel que mentionné à l'article 6, § 1^{er}, point 1, et un membre du personnel tel que mentionné à l'article 6, § 1^{er}, point 2 ou 3, restent disponibles pour le bénéficiaire ;
- d) pour la phase 4, minimum 45 minutes et en moyenne 1 heure face au bénéficiaire, dont en moyenne 30 minutes face au bénéficiaire par un médecin tel que mentionné à l'article 6, § 1^{er}, point 1

V. PRIX ET HONORAIRES DES PRESTATIONS – MODALITES DE FACTURATION

Article 14.

§ 1^{er}. Sous réserve de leur exécution selon les modalités fixées aux articles 10 à 13 inclus, les prix et honoraires de la "première prestation" au sens de la présente convention sont fixés forfaitairement à 229,98 EUR dont 222,89 EUR indexables et 7,09 EUR non indexables. Les prix et honoraires de la "deuxième prestation" au sens de la présente convention sont fixés forfaitairement à 341,40 EUR dont 330,87 EUR indexables et 10,53 EUR non indexables.

Ci-après dans cette convention, ces prix et honoraires sont dénommés respectivement "premier forfait" et "deuxième forfait".

§ 2. Les parties indexables du "premier forfait" et du "deuxième forfait" mentionnées au § 1^{er} du présent article sont liées à l'indice pivot 128,11 du 1^{er} mai 2024 (base 2013) des prix à la consommation. Elles sont adaptées selon les dispositions de la loi du 1^{er} mars 1977 portant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses du secteur public.

Article 15.

Le "premier forfait" couvre intégralement tous les frais de personnel et autres frais du Centre, liés directement ou indirectement à la phase 1 et tous les frais de personnel et autres frais liés

directement ou indirectement à la phase 2. Le “deuxième forfait” couvre intégralement tous les frais de personnel et autres frais du Centre, liés directement ou indirectement à la phase 3 et tous les frais de personnel et autres frais liés directement ou indirectement à la phase 4.

Article 16.

§ 1^{er}. Sans préjudice du § 2 du présent article et sous réserve du respect de toutes les autres conditions réglementaires et conventionnelles en matière de possibilité de facturation et de remboursement définies dans cette convention, le Centre s'engage à facturer aux organismes assureurs le « premier forfait » et le « deuxième forfait » au moyen d'une facture dont le modèle est approuvé par le Comité de l'assurance des soins de santé.

§ 2. En respect des dispositions de l'arrêté royal du 29 avril 1996, portant *fixation de la réduction de l'intervention de l'assurance soins de santé et indemnités dans les honoraires et prix fixés dans certaines conventions avec les établissements de rééducation visés à l'article 22, 6°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994*, chaque « premier forfait » et « deuxième forfait » mentionné à l'article 14, § 1^{er}., qui est facturé aux organismes assureurs, doit être diminué du montant prévu à l'arrêté royal susmentionné.

Article 17.

§ 1^{er}. Par bénéficiaire et par grossesse il ne peut être facturé et remboursé qu'un seul “premier forfait” et, le cas échéant, il ne peut être facturé et remboursé qu'un seul “deuxième forfait”. Le Centre s'engage à en avertir le bénéficiaire.

§ 2. Par bénéficiaire et par grossesse, la facturation d'un “premier forfait” ne peut s'effectuer que lorsque la “première prestation” peut être considérée comme achevée, c.à.d. après l'exécution éventuelle de la phase 3 ou quand le bénéficiaire n'a plus pris durant minimum 28 jours aucun contact avec le Centre après l'exécution de la phase 2.

Par bénéficiaire et par grossesse la facturation d'un “deuxième forfait” ne peut s'effectuer que lorsque la “deuxième prestation” peut être considérée comme achevée.

§ 3. La facturation d'un “premier forfait” signifie que le Centre s'engage à ne porter en compte au bénéficiaire aucun supplément pour la phase 1 et/ou la phase 2 et la facturation d'un “deuxième forfait” signifie que le Centre s'engage à ne porter en compte au bénéficiaire aucun supplément pour la phase 3 et/ou pour la phase 4.

§ 4. Chaque membre du personnel du Centre s'engage aussi à ne porter en compte ni au bénéficiaire ni à son organisme assureur aucun contact avec le bénéficiaire ni aucune prestation, mentionnée à l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé, pour le bénéficiaire, même s'ils ont trouvé lieu hors du Centre, et ce, à partir du jour du premier contact du bénéficiaire avec le Centre jusqu'au moins 28 jours après achèvement de la phase 3, ou si aucune 2^e prestation n'est réalisée en faveur de ce bénéficiaire dans le centre, après achèvement de la phase 2.

Cependant, cet engagement n'est pas d'application pour un médecin du Centre en cas d'un contact hors du Centre

- dans le cadre d'un service de garde ;
- dans un établissement hospitalier concerné par une convention de collaboration telle que mentionnée à l'article 7, où un médecin du Centre travaille également et où il intervient dans le traitement d'une complication de l'interruption de grossesse ou dans l'interruption de grossesse sous anesthésie générale ;
- dans le cadre d'une plainte autre d'un bénéficiaire qui était déjà patient du médecin avant la demande d'interruption de grossesse.

Cet engagement ne s'applique pas non plus aux psychologues, infirmiers et sage-femmes du Centre en cas de contact hors du Centre, à condition qu'ils aient déjà suivi le bénéficiaire concerné avant une prise en charge dans le cadre de la présente convention.

VI. PROCEDURE DE DEMANDE ET D'ACCORD POUR UNE INTERVENTION

Article 18.

§ 1^{er}. La demande d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé dans les frais de prise en charge du Centre est introduite par le bénéficiaire auprès du médecin-conseil de son organisme assureur en vertu des dispositions de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Afin de garantir au maximum le respect de la vie privée du bénéficiaire, ce qui est essentiel dans le cas des prestations visées par cette convention :

a) le Centre s'engage :

- à introduire lui-même, au moyen du formulaire approuvé par le Comité de l'assurance soins de santé et après sa signature par le bénéficiaire, la demande auprès du médecin-conseil de son organisme assureur ;
- à régler lui-même l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé directement avec l'organisme assureur et, le cas échéant, à régler l'intervention personnelle du bénéficiaire directement avec lui-même et exclusivement au comptant.

b) l'organisme assureur du bénéficiaire s'engage :

- à adresser toute correspondance relative à (la demande et l'accord de) l'intervention au Centre, sauf si le bénéficiaire a souhaité explicitement qu'elle le soit ailleurs ;
- à adresser toute éventuelle autre correspondance relative aux prestations visées par la présente convention et effectuées pour le bénéficiaire à l'adresse que le bénéficiaire a renseignée, qui peut être celle du Centre.
- à ne pas mentionner les prestations visées par la présente convention dans un quelconque relevé de prestations établi par l'organisme assureur concernant le bénéficiaire afin de préserver la confidentialité voire la sécurité du bénéficiaire.

§ 2. Le Centre s'engage également à ne pas porter en compte au bénéficiaire les frais qui ne peuvent être remboursés par l'organisme assureur à cause de la transmission tardive de la demande.

§ 3. Que les deux prestations soient ensuite effectivement exécutées ou non, l'introduction de la demande d'intervention est d'office considérée comme une demande d'intervention dans les frais d'un "premier forfait" pour une "première prestation" et dans les frais d'un "deuxième forfait" pour une "deuxième prestation". Sans préjudice des conditions réglementaires, notamment celles reprises dans la présente convention, pour leur exécution et facturation, un accord a également d'office trait aux deux forfaits et prestations. Toute décision de refus est motivée.

Article 19.

Si après réalisation de la première prestation, le centre est contraint de réorienter le bénéficiaire vers un second centre en vue de la réalisation de la seconde prestation, il peut demander une intervention de l'assurance dans la seconde prestation si toutes les conditions suivantes sont remplies :

1. le centre doit réorienter le bénéficiaire pour raisons de force majeure, parce qu'il lui est matériellement impossible de réaliser l'interruption de grossesse avant l'expiration du délai légal de 12 semaines, prévu par la loi du 15 octobre 2018 relative à l'interruption volontaire de grossesse,
2. le second centre a lui-même conclu la convention concernant l'accompagnement médico-psycho-social en cas de grossesse non désirée,
3. et le second centre a réalisé la seconde prestation conformément aux dispositions prévues par cette convention.

Le centre s'engage à rétrocéder au second centre l'intégralité de l'intervention de l'assurance correspondant à la seconde prestation, aussitôt après avoir perçu cette intervention.

VII. DISPOSITIONS DIVERSES

Article 20.

§ 1^{er}. Chaque membre du personnel tel que mentionné à l'article 6, § 1^{er}, points 1, 2 et 3, tient en permanence un registre dans lequel sont notés quotidiennement pour toutes les phases tous les contacts entre chaque bénéficiaire (phase 1, chaque bénéficiaire ou tierce personne) et lui-même, avec mention de

- l'identité du bénéficiaire (phase 1, chaque bénéficiaire ou tierce personne) ;
- le type de contact (T = téléphonique ou D = direct) ;
- le type de prestation (PP = "première prestation" ou DP = "deuxième prestation") de laquelle le contact fait partie ;
- la phase (p1 = phase 1, p2 = phase 2, p3 = phase 3 ou p4 = phase 4) de laquelle le contact fait partie avec, pour la phase 3, également mention du moyen utilisé pour l'interruption de grossesse (M = médicamenteux, A = aspiration ou par dilatation et évacuation).

Chaque registre reste à la disposition durant minimum 5 ans au Centre des médecins-inspecteurs de l'INAMI, ainsi que du Collège des médecins-directeurs et des médecins-conseil des organismes assureurs.

Le Service des soins de santé peut imposer des modèles pour l'enregistrement des données mentionnées au § 1^{er}.

§ 2. Le Centre transmet, annuellement, un rapport annuel d'activités au Service des soins de santé à l'attention du Collège des médecins-directeurs, au plus tard pour la fin du sixième mois qui suit l'année civile à laquelle le rapport a trait.

Ce rapport reprend des données telles que : le nombre de premières prestations non-suivies d'une deuxième prestation, la méthode d'interruption de grossesse, le nombre de complications consécutives à la phase 3, la composition du personnel, les heures de permanence... Ces données sont transmises à l'aide des grilles systématisées approuvées par le Collège des médecins-directeurs.

§ 3. Le pouvoir organisateur du Centre, ainsi que le Centre lui-même s'engagent à transmettre avant la fin du sixième mois de l'année civile suivante, une liste de tous les membres du personnel tels que mentionnés à l'article 6, dont le Centre disposait effectivement au cours de l'année comptable précédente, avec la mention du nom, du diplôme, de la fonction exercée, de la période et du nombre d'heures prestées par le membre du personnel au cours de cette année comptable dans le cadre de Centre. L'exactitude de ces données sera attestée au nom du pouvoir organisateur par le président du pouvoir organisateur du Centre. Le Service des soins de santé peut à tout moment imposer un certain modèle pour cette liste.

Article 21.

Les données mentionnées à l'article 20, §§ 2 et 3 peuvent être utilisées par le Collège des médecins-directeurs pour une évaluation du fonctionnement du Centre dans le contexte du fonctionnement de l'ensemble des Centres d'accompagnement médico-psycho-social en cas de grossesse non désirée et pour l'évaluation de cette convention en général.

Article 22.

Le Centre s'engage à autoriser aux représentants du Service des soins de santé de l'INAMI et des organismes assureurs d'effectuer toute visite au Centre qu'ils estiment utiles à l'accomplissement de leur tâche et de leur donner accès à tout document utile à cet égard.

Le Centre s'engage aussi à transmettre au Collège des médecins-directeurs, au Service des soins de santé de l'INAMI et aux organismes assureurs toute information concernant d'une part le contrôle du respect de la présente convention au niveau thérapeutique ou financier et d'autre part celui du fonctionnement de cette convention dans le cadre de la politique générale des conventions prévues dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé (avec respect du secret médical).

Article 23.

Le pouvoir organisateur du Centre s'engage à tenir une comptabilité de toutes les recettes et dépenses liées aux activités du Centre dans le cadre de cette convention. La tenue de cette comptabilité s'effectue autant que possible en conformité avec les instructions comptables pour les centres de soins multidisciplinaires coordonnées approuvées par le Comité de l'assurance, notamment en ce qui concerne le plan comptable minimum normalisé et les délais d'amortissement utilisés pour les investissements.

La comptabilité permet de distinguer les recettes et les dépenses dans le cadre de cette convention de celles d'éventuelles autres activités du pouvoir organisateur. A cet effet, les activités dans le cadre de cette convention constituent une rubrique de frais séparée.

Le compte de résultats à établir annuellement sur base des modèles prescrits est adressé au Service des soins de santé de l'INAMI dans les six mois qui suivent la clôture de l'année comptable qui s'étend toujours du 1^{er} janvier au 31 décembre inclus. Un compte d'exploitation y est joint qui se rapporte exclusivement aux activités du Centre dans le cadre de cette convention. Le Service des soins de santé peut à tout moment imposer un modèle uniforme pour ce compte d'exploitation.

Les pièces démontrant les recettes et dépenses sont conservées durant minimum 10 ans au Centre.

Le Service des soins de santé de l'INAMI a à tout moment accès à la comptabilité.

Article 24.

Le Centre s'engage à prendre toutes les mesures utiles en matière de protection contre l'incendie ; il est à ce propos en contact permanent avec un service compétent de sapeurs-pompiers et exécutera sans délai les mesures et travaux imposés par ce dernier.

Article 25.

Afin de contribuer à garantir à tout moment la qualité des soins et le respect de la présente convention, le pouvoir organisateur du Centre s'engage à informer tout membre du personnel tel que mentionné à l'article 6 de toutes les dispositions de la présente convention qui lui sont

importantes pour l'exécution de ses tâches dans le Centre, en conformité avec la présente convention.

A cet effet, le pouvoir organisateur du Centre s'engage à remettre à chacun de ces membres du personnel au moins une copie des articles 5 à 13 inclus et 17 à 20 inclus. Le Centre garde à tout moment copie d'un accusé de réception signé par chacun de ces membres du personnel à la disposition du Service des soins de santé et des membres du Collège des médecins-directeurs.

Article 26.

Envers l'INAMI, le pouvoir organisateur du Centre prend toute responsabilité en ce qui concerne :

- l'observation correcte envers chaque bénéficiaire de l'assurance obligatoire soins de santé des dispositions de cette convention ;
- la facturation correcte selon les dispositions de cette convention de chaque « premier forfait » et de chaque « deuxième forfait » ;
- le contrôle du respect de l'interdiction de cumul prévue à l'article 17, § 4.

VIII. DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Article 27.

Un accord donné par le médecin-conseil, pour un bénéficiaire concerné, dans le cadre de la convention d'application avant la date d'entrée en vigueur de la présente convention reste valable dans le cadre de la présente convention. Aucune nouvelle demande d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé dans les frais de prise en charge par le Centre ne doit être introduite à nouveau par le Centre pour ce même bénéficiaire dans le cadre d'une même prise en charge.

Article 28.

Les conventions de collaboration visées à l'article 7 de la présente convention, qui ont été conclues dans le cadre de la précédente convention avec les centres pour l'accompagnement médico-psycho-social en cas de grossesse non-désirée peuvent continuer à courir aussi longtemps que ces conventions de collaboration satisfont aux critères mentionnés à l'alinéa 2 de cet article 7.

Toutefois, avant la conclusion de la présente convention, il est attendu du Centre qu'il envoie ces conventions de collaboration au Service des soins de santé de l'INAMI pour soumission au Collège des médecins-directeurs.

IX. DISPOSITIONS FINALES

Article 29.

§ 1^{er}. La présente convention dûment signée par les deux parties, entre en vigueur le **1^{er} juillet 2024**.

§ 2. Elle est d'application pour une durée indéterminée ; toutefois, chaque partie peut, à tout moment, la dénoncer par une lettre recommandée adressée à l'autre partie. Dans ce cas, la convention vient à échéance après un délai de préavis de trois mois ; ce préavis prend cours le premier jour du mois suivant la date d'envoi de la lettre recommandée.

§ 3. Elle annule et remplace à partir de la date susmentionnée la convention de rééducation concernant l'accompagnement médico-psycho-social en cas de grossesse non-désirée,

conclue entre *#dénomination du Centre d'accompagnement médico-psycho-social en cas de grossesse non désirée#* et le Comité de l'assurance soins de santé institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, entrée en vigueur le *#date d'entrée en vigueur de la précédente convention#*.

Fait à Bruxelles, le 24 juin 2024 et signé électroniquement par :

Pour le pouvoir organisateur de
l'établissement,

Pour le Comité de l'assurance soins de santé,
Le Fonctionnaire dirigeant,

Mickaël DAUBIE
Directeur général des Soins de santé