

**Z2018**

**Institut national d'assurance  
maladie-invalidité**

Avenue de Tervuren 211,  
1150 Bruxelles  
☎ 02/739 71 11

**Service des Soins  
de santé**

**CONVENTION NATIONALE ENTRE LES OPTICIENS  
ET LES ORGANISMES ASSUREURS**

Lors de la réunion de la Commission de convention entre les opticiens et les organismes assureurs du 7 décembre 2017, sous la présidence de Madame N. DE RUDDER, attaché, déléguée à cette fin par Monsieur H. DE RIDDER, Fonctionnaire dirigeant, il a été convenu ce qui suit entre :

d'une part,

les organismes assureurs,

et d'autre part,

l'association professionnelle des opticiens.

**Article 1<sup>er</sup>** La présente convention définit, en ce qui concerne les honoraires et les modalités de leur paiement, les rapports entre les opticiens et les bénéficiaires de l'assurance, tels qu'ils sont définis dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

**Art. 2.** L'intervention de l'assurance est due pour chaque prestation reprise à l'article 30 de la nomenclature établie par le Roi en application de l'article 35 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

**Art. 3.** Le chef d'entreprise agréé qui adhère à la convention s'engage à respecter les conditions de celle-ci pour toutes les fournitures faites au sein de son (ses) entreprise(s).

La personne exerçant sa profession au sein d'une entreprise dont elle n'est pas le chef doit, pour adhérer valablement à la présente convention, y joindre un mandat du chef de cette entreprise l'autorisant à prendre les engagements prévus dans ladite convention.

Ce mandat n'est valable que dans la mesure où il concerne tous les opticiens de l'entreprise qualifiés pour adhérer à la convention.

L'adhésion à la présente convention est caduque si la personne y adhérant, technicien au service d'une entreprise, quitte cette entreprise. Elle est reconduite sans conditions si cette personne s'installe à son propre compte, mais en cas d'engagement au service d'une autre entreprise, elle est reconduite après avoir fait parvenir au Service des soins de santé un mandat du chef de cette entreprise l'autorisant à prendre les engagements prévus dans la convention.

**Art. 4. § 1<sup>er</sup>** Au 1<sup>er</sup> janvier 2018, les valeurs du facteur de multiplication Z sont fixées à :

Z = 1,000000 EUR	pour les prestations de l'article 30, à l'exception des prestations reprises ci-dessous;
Z = 1,012280 EUR	pour les prestations relatives aux verres de lunettes 2 <sup>o</sup> groupe-cible : bénéficiaires jusqu'au 18 <sup>ème</sup> anniversaire;
Z = 1,555556 EUR	pour la prestation 743094;
Z = 1,133333 EUR	pour la prestation 743116;
Z = 1,114943 EUR	pour la prestation 743131. »

**§ 2.** Conformément à l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé, la valeur du facteur de multiplication Z peut être adaptée à partir du 1<sup>er</sup> janvier de chaque année à l'évolution de la valeur de l'indice-santé visé à l'article 1<sup>er</sup> dudit arrêté royal, entre le 30 juin de la pénultième année et le 30 juin de l'année précédente. Pour ce faire, la Commission de convention constate qu'il existe une marge budgétaire suffisante par le même quorum de votes que celui qui est nécessaire à la conclusion d'une convention.

**Art. 5.** La personne adhérant à la présente convention s'engage :

- 1° à offrir en vente, délivrer aux bénéficiaires de l'assurance, les articles de la nomenclature des prestations de santé pour la fourniture desquels elle a été agréée, aux prix et conditions fixés par la présente convention, à l'exception des raisons reprises à l'article 5, 2° ;
- 2° à laisser au bénéficiaire le libre choix de l'article, et à ne pas faire pression sur le bénéficiaire pour l'inciter à choisir un article qui, tout en répondant aux critères minimums de fabrication et de montage prévus dans la nomenclature, dépasse lesdits critères, justifiant ainsi une augmentation du prix conventionnel et à s'abstenir de tout excès dans l'appréciation de ladite augmentation ;

Cependant, si le bénéficiaire choisit un produit dont le prix est supérieur à celui fixé par la convention, l'opticien doit informer le bénéficiaire que la prescription médicale peut être parfaitement exécutée pour le prix conventionnel. L'opticien doit donner au bénéficiaire des informations sur le prix total de la prestation, sur le montant de l'intervention de l'assurance ainsi que sur le montant et les motifs des éventuels suppléments à sa charge. En cas de différend, la preuve que l'information a été donnée par l'opticien doit être fournie ;

Dans tous les cas, le patient reçoit un document récapitulatif détaillé sur lequel figure le détail de l'intervention de l'assurance maladie-invalidité et les suppléments éventuels.

- 3° à fournir les articles sur prescription d'un médecin spécialiste en ophtalmologie et conformément à celle-ci. La prescription reste valable pendant six mois.
- 4° à procéder à l'essai de ces articles sur le bénéficiaire avant leur livraison.
- 5° à disposer de l'installation nécessaire aux essais, et du matériel professionnel permettant d'apporter les corrections courantes en cours d'essai ou d'application ;
- 6° à prendre toutes les dispositions nécessaires pour réduire au minimum le délai de livraison lequel, sauf cas de force majeure à justifier, ne peut dépasser 3 jours ouvrables prenant cours au jour de la commande. Toutefois, ce délai peut être porté à 21 jours ouvrables lorsqu'il s'agit de verres hors-série et à 30 jours ouvrables pour les lentilles de contact hors-série et les yeux artificiels ;
- 7° à donner au bénéficiaire, au moment de la livraison, toutes les indications relatives à l'utilisation et à l'entretien de l'appareillage fourni;
- 8° à délivrer, conformément au règlement en vigueur, une attestation de délivrance destinée aux opticiens, dont le modèle a été établi par le Comité de l'assurance soins de santé;
- 9° en cas de non conformité de l'article fourni à la prescription médicale ou aux critères de fabrication et de montage, à y remédier sans augmentation de prix;
- 10° à ne faire usage de l'agrément qui lui a été accordée que pour la fourniture des articles dont elle effectue l'application ou dont l'application se fait sous sa surveillance effective;

- 11° à ne pas offrir en vente ni fournir les articles, ni sur les marchés ou autres lieux publics, ni par colportage, ni par correspondance, ni par internet ;
- 12° à mentionner le numéro sous lequel elle a été agréée par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité lorsqu'elle se prévaut de cet agrément sur ses documents commerciaux et à supprimer cette mention en cas de suspension ou de retrait de l'agrément ;
- 13° à recevoir à tout moment la visite des personnes revêtues, dans le cadre de l'assurance, du pouvoir de contrôle ainsi que des personnes déléguées par la Commission de convention, aux fins d'enquêtes visant le respect des dispositions de ladite convention ;
- 14° à afficher clairement au sein de son entreprise la preuve de son adhésion à la présente convention afin d'en informer les diverses parties intéressées.

**Art. 5bis.** L'opticien adhérent à la présente convention s'engage à souscrire aux dispositions suivantes en matière de publicité et de réductions.

**§ 1<sup>er</sup>.** Il est interdit à l'opticien d'octroyer directement ou indirectement des réductions ou un quelconque avantage à toute personne intervenant dans la prescription ou dans la fourniture d'articles qu'il délivre.

Des réductions ou avantages peuvent être octroyés au bénéficiaire à la suite de l'acquisition d'un dispositif ou d'une prestation remboursé(e) par l'assurance maladie. Dans ce cas, la nature et l'importance de cette réduction ou de cet avantage ainsi que le montant effectivement facturé sont clairement mentionnés sur l'attestation de délivrance destinée au patient et à l'organisme assureur.

Si la réduction a été octroyée sur la quote-part propre au patient (supplément et/ou ticket modérateur), cette réduction est au profit du bénéficiaire.

Dans tous les cas s'applique le principe selon lequel le remboursement des prestations de soins ne peut pas dépasser le montant du coût effectif pour l'assuré.

**§ 2.** La publicité est autorisée à condition qu'elle ne soit pas contraire à l'article 127, § 2, de la loi SSI : « Est interdite, dans tous les cas, la publicité qui mentionne la gratuité des prestations de santé ou qui fait référence à l'intervention de l'assurance soins de santé dans le coût de ces prestations. ».

La publicité est également autorisée pour les réductions. Il doit apparaître clairement quelles sont les modalités de la réduction afin de pouvoir appliquer l'octroi des avantages prévus au § 1<sup>er</sup>.

**§ 3.** Chaque banc de la Commission de conventions, signale, à la Commission de conventions, toute infraction aux dispositions susmentionnées de l'article 5bis, § 1<sup>er</sup> et § 2, qui, elle, en avertira les instances de contrôle compétentes.

**Art. 6.** L'organisme assureur adhérant à la convention, s'engage :

- 1° à rembourser aux bénéficiaires les articles de la nomenclature des prestations de santé, à concurrence du prix fixé dans la présente convention, à condition qu'ils aient été fournis à ce prix, qu'ils répondent aux conditions de fourniture prévues dans la nomenclature et qu'ils figurent sur une attestation de délivrance destinée aux opticiens, dont le modèle a été établi par le Comité de l'assurance soins de santé;
- 2° à accorder son intervention à concurrence des prix prévus à l'article 5, 1°, pour les articles visés à l'article 5, 2°;
- 3° à garantir le libre choix absolu du fournisseur, par le bénéficiaire.

**Art 7.** La Commission de conventions est compétente pour concilier les contestations qui peuvent surgir à propos de l'interprétation ou de l'exécution de la présente convention. Elle peut également concilier des contestations quant à l'interprétation de la nomenclature des prestations de santé.

**Art. 8.** – L'objectif budgétaire pour les prestations de l'article 30 de la nomenclature est fixé sur base des dispositions légales et réglementaires en vigueur en la matière.

En application de l'article 51, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, dès qu'un dépassement significatif ou risque de dépassement significatif de l'objectif budgétaire annuel partiel est constaté, les parties s'engagent à appliquer les mesures de correction qui se rapportent par priorité à une augmentation disproportionnée des prestations analogues

Plus précisément, la Commission de convention appliquera les mesures de corrections les plus adéquates parmi les suivantes :

- non-indexation de la valeur du facteur de multiplication Z;
- instauration d'une quote-part personnelle.

Est prévue, en cas d'insuffisance desdites mesures, une réduction automatique et applicable immédiatement des honoraires, prix ou autres montants et des tarifs de remboursement pour les prestations ou groupes de prestations qui sont à l'origine du dépassement ou du risque de dépassement significatif de l'objectif budgétaire annuel partiel; cette réduction est proportionnelle au montant du dépassement ou du risque de dépassement.

**Art. 9.**–. La présente convention entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Elle est valable jusqu'au 31 décembre 2019 et est tacitement reconductible d'année en année.

Elle peut cependant être dénoncée avant le 1<sup>er</sup> octobre de chaque année par lettre recommandée à la poste, adressée au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Cette dénonciation peut être faite :

- 1) soit par les trois quarts au moins des membres d'un des deux groupes représentés à la Commission de convention et dans ce cas, elle a pour effet d'annuler la convention à partir du 1<sup>er</sup> janvier qui suit cette dénonciation;
- 2) soit par tout dispensateur ayant adhéré à la convention et dans ce cas, elle a pour effet de faire cesser l'adhésion de ce seul dispensateur à partir du 1<sup>er</sup> janvier qui suit cette dénonciation. »

Fait à Bruxelles, le 7 décembre 2017.

Pour l' Association professionnelle  
des opticiens,

Pour les organismes assureurs,