

TO/2025 à TO/2025bis – texte coordonné

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

Avenue Galilée 5/01
1210 Bruxelles

**Service des soins
de santé**

CONVENTION NATIONALE ENTRE LES TECHNOLOGUES ORTHOPEDIQUES ET LES ORGANISMES ASSUREURS

Lors de la réunion de la Commission de conventions entre les technologues orthopédiques et les organismes assureurs du 1^{er} avril 2025, sous la présidence de Madame N. De Rudder, conseiller, déléguée à cette fin par Monsieur M. Daubie, fonctionnaire dirigeant, il a été convenu ce qui suit entre :

d'une part,

les organismes assureurs,

et d'autre part,

les organisations professionnelles des technologues orthopédiques.

Article 1^{er}. La présente convention définit, en ce qui concerne les honoraires et les modalités de leur paiement, les rapports entre les technologues orthopédiques 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 aux articles 27/1, 28/1 et 29/1 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. § 1. Le dispensateur disposant de plusieurs agréments de technologue orthopédique (bandagisterie et orthésiologie et/ou prothésiologie et/ou technologie de la chaussure) adhère à la présente convention pour toutes les prestations pour lesquelles il est agréé.

Le technologue orthopédique qui adhère à la convention s'engage à respecter les conditions de celle-ci pour toutes les fournitures qu'il effectue.

Conformément à l'article 49, § 2bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le technologue orthopédique exerçant sa profession au sein d'une entreprise dont il n'est pas le chef doit, pour adhérer à la convention, y joindre une autorisation du chef de cette entreprise l'autorisant à prendre les engagements prévus dans ladite convention.

Cette autorisation n'est valable que dans la mesure où elle concerne tous les dispensateurs de l'entreprise aptes à adhérer à la convention.

Sans préjudice des dispositions du présent article, l'adhésion à la convention est caduque si le dispensateur agréé y adhérant, travaillant pour une entreprise, quitte cette entreprise.

Le dispensateur qui adhère à la convention est tenu d'informer immédiatement par écrit – et au plus tard endéans un délai de quatorze jours – le Service des Soins de santé de l'Inami de la fin du contrat de travail le liant à une entreprise.

Si ce dispensateur s'établit à son propre compte, l'adhésion à la convention est prolongée s'il en informe le Service des Soins de santé de l'Inami endéans un délai de quatorze jours.

En cas d'entrée en fonction dans une autre entreprise, le dispensateur est soumis au régime du nouvel employeur.

§ 2. Le pharmacien ou pharmacien hospitalier qui a obtenu un numéro INAMI pour la bandagisterie, adhère à la présente convention pour toutes les prestations pour lesquelles il est agréé (à savoir les prestations de l'article 27/1, F. Matériel d'incontinence et G. Matériel de stomie).

Le pharmacien ou pharmacien hospitalier qui adhère à la convention s'engage à respecter les conditions de celle-ci pour toutes les fournitures qu'il effectue.

Les dispositions de l'art. 3, §1, alinéas 3 à 8 inclus sont également d'application.

Art. 4. Au 1^{er} janvier 2026, les valeurs du facteur de multiplication O sont fixées à :

Article 27/1 de la nomenclature

O = 1,058615 EUR	pour les prestations relatives aux bandages pour hernie & ceintures abdominales ;
O = 1,058615 EUR	pour les prestations relatives aux prothèses mammaires externes ;
O = 1,058615 EUR	pour les prestations relatives aux gaines de bras et gants élastiques thérapeutiques,
O = 1,033400 EUR	pour les prestations relatives aux bas élastiques thérapeutiques pour la jambe ;
O = 1,058615 EUR	pour les prestations relatives au matériel individuel pour l'administration à domicile de produits mucolysants en cas de mucoviscidose ;
O = 1,058615 EUR	pour les prestations relatives au matériel d'incontinence ;
O = 1,058615 EUR	pour les prestations relatives au matériel de stomie ;
O = 1,061508 EUR	pour les prestations relatives aux orthèses, à l'exception des prestations 646973-646984, 646995-647006, 697071-697082, 647533-647544, 647555-647566, 647570-647581, 647592-647603, 647614-647625, 654570-654581, 655690-655701, 649611-649622, 649670-649681, 645610-645621, 645632-645643, 645654-645665, 645971-645982 et 645993-646004 ;
O = 0,930060 EUR	pour les prestations 646973-646984, 647533-647544, 647555-647566, 649611-649622 et 649670-649681 ;
O = 1,033400 EUR	pour les prestations 646995-647006, 647570-647581, 647592-647603, 647614-647625, 654570-654581, 655690-655701, 645610-645621, 645632-645643, 645654-645665, 645971-645982 et 645993-646004 ;
O = 0,738778 EUR	pour la prestation 697071-697082 ;
O = 1,061508 EUR	pour les prestations relatives aux orthèses d'assise ;
O = 1,061508 EUR	pour les prestations relatives aux vêtements compressifs.

Article 28/1 de la nomenclature

O = 1,061508 EUR	pour les prestations relatives aux prothèses des membres inférieurs ;
O = 1,061508 EUR	pour les prestations relatives aux prothèses des membres supérieurs ;
O = 1,061508 EUR	pour les prestations relatives aux prothèses myoélectriques.

Article 29/1 de la nomenclature

O = 1,061508 EUR pour les prestations relatives aux chaussures orthopédiques ;

O = 1,061508 EUR pour les prestations relatives aux semelles orthopédiques.

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 O peut être adaptée à partir du 1^{er} janvier de chaque année à l'évolution de la valeur de l'indice santé. Pour ce faire, la Commission de conventions 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. Le dispensateur adhérant à la présente convention s'engage :

1° à délivrer aux bénéficiaires de l'assurance, aux prix fixés par la présente convention, les articles de la nomenclature des prestations de santé pour la fourniture desquels il a été agréé, à l'exception du matériel pour incontinence des catégories B et C dans les listes des produits admis, des prothèses mammaires externes (prestations 642515, 642530, 642552, 642574, 642596, 642294, 642316, 642331, 642611 et 642375), des bas élastiques thérapeutiques pour la jambe dans les listes des produits admis, des orthèses prefab, de la semelle orthopédique, de la réparation tardive (prestation 696894-696905) et des réparations et entretiens au sens de la nomenclature des prestations de santé pour lesquels un supplément peut être porté en compte, et à l'exception des raisons reprises à l'article 5, 2°.

Pour la réparation et l'entretien de la "Prothèse des membres inférieurs" (prestations 697115-697126 et 696872-696883), ce supplément ne peut se rapporter qu'à la partie non remboursée de la prothèse.

Pour la prestation 697071-697082, aucun supplément ne peut être porté en compte au bénéficiaire. L'article 5, 2°, n'est pas d'application pour cette prestation.

2° à ne pas faire pression sur le bénéficiaire pour l'inciter à choisir un article qui, tout en répondant aux critères minimums de fabrication définis aux articles 27/1, 28/1 et 29/1 de la nomenclature des prestations de santé, 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, le technologue orthopédique doit en informer clairement le bénéficiaire. En cas de différend, la preuve que l'information a été donnée par le technologue orthopédique doit être fournie.

3° à remettre au bénéficiaire une attestation de fournitures conforme aux dispositions réglementaires en vigueur.

En cas de décès du bénéficiaire ou de force majeure ayant empêché la fourniture, l'organisme assureur paie au technologue orthopédique, à la demande de celui-ci, 50% du prix de la prestation si l'article est au stade de l'essayage ou 75% du prix de la prestation si l'article est achevé.

En cas de désaccord entre les parties sur la situation de force majeure invoquée dans le cadre du précédent alinéa, le dossier est soumis à l'arbitrage d'un fonctionnaire désigné par le fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé.

- 4° en cas de non-conformité de l'article fourni à la prescription médicale ou aux critères de fabrication, à y remédier sans augmentation de prix.

Toutefois, cette clause n'est pas d'application lorsqu'il est établi qu'une modification anatomique importante est intervenue entre le moment de la commande et celui de la fourniture.

- 5° à mentionner le numéro sous lequel il a été agréé lorsqu'elle se prévaut de cet agrément dans sa publicité ou ses documents commerciaux.
- 6° à n'accorder aucun avantage aux bénéficiaires, aux organismes assureurs ou à leurs préposés, aux hôpitaux ou à leurs préposés, aux institutions ou à leurs préposés ou à toute autre personne intervenant dans la prescription, dans le conseil ou dans la fourniture des articles qu'il délivre.
- 7° à recevoir, à tout moment la visite des personnes revêtues dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, du pouvoir de contrôle ainsi que des personnes déléguées par la Commission de conventions, aux fins d'enquêtes visant le respect des dispositions de ladite convention. S'il s'agit d'une enquête menée par des délégués de la Commission de conventions, cette visite doit être annoncée.

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 par la présente convention, à condition qu'ils répondent aux critères minimums de fabrication définis dans la nomenclature des prestations de santé, sur lequel a été retenue l'intervention personnelle fixée pour certaines prestations en exécution de l'article 37, § 5, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;
- 2° à accorder son intervention à concurrence des prix prévus à l'article 5, 1°, pour les articles visés à l'article 5, 2°.

Art. 7. Les articles confectionnés sur mesure doivent toujours être portés en compte à l'organisme assureur par le dispensateur agréé qui donne l'ordre de fabrication. Ce prestataire est l'interlocuteur unique du bénéficiaire.

Art. 8. Le coût des prestations couvre les frais de déplacement du technologue orthopédique dans un rayon de vingt-cinq kilomètres à compter de son atelier agréé le plus proche. Au-delà des vingt-cinq kilomètres, un défraiement maximum équivalent à l'indemnité kilométrique prévue à l'article 74 de l'arrêté royal du 13 juillet 2017 fixant les allocations et indemnités des membres du personnel de la fonction publique fédérale, peut être porté en compte au bénéficiaire.

Art. 9. § 1. L'objectif budgétaire pour les prestations des articles 27/1, 28/1 et 29/1 de la nomenclature des prestations de santé, est fixé sur base des dispositions légales et réglementaires en vigueur en la matière.

Conformément à l'article 51, § 2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, les parties appliquent des mécanismes de correction, aussitôt qu'il est constaté que l'objectif budgétaire annuel partiel est dépassé ou risque d'être dépassé

§ 2. Ces mécanismes de correction se rapportent par priorité à une augmentation disproportionnée des prestations analogues. Cette augmentation est appréciée sur la base des volumes et des dépenses fixés s'y rapportant.

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.

En cas de non-application, constatée par le Conseil général dans le mois qui suit la date prévue d'entrée en vigueur des économies structurelles visées au § 1^{er} de l'article 40 de la loi coordonnée susvisée ou de celles visées à l'article 18 de la loi coordonnée susvisée, une réduction automatique et immédiatement applicable des honoraires, prix ou autres montants ou des tarifs de remboursement sera alors appliquée d'office via circulaire aux dispensateurs et aux organismes assureurs le premier jour du deuxième mois qui suit la date d'entrée en vigueur des économies visées.

L'application de la diminution ou de la réduction automatique prévue à ce paragraphe ne peut être invoquée ni par une des parties ayant conclu la convention, ni par le dispensateur individuel qui y adhère pour dénoncer cette convention ou cette adhésion.

Art. 10. 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. 11. Des groupes de travail ad hoc peuvent être instaurés au sein de la Commission de conventions.

Art. 12. La présente convention porte ses effets au plus tôt le 1^{er} juillet 2025. Elle est valable jusqu'au 31 décembre 2026 et est tacitement reconductible d'année en année.

Elle peut cependant être dénoncée avant le 1^{er} 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 conventions et dans ce cas, elle a pour effet d'annuler la convention à partir du 1^{er} 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^{er} janvier qui suit cette dénonciation.

Fait à Bruxelles, le 1^{er} avril 2025

Pour les organismes assureurs,

Pour les organisations professionnelles des technologues orthopédiques,