

Confédération des Métiers de la Santé a.s.b.l.

Convention conclue entre la Confédération des Métiers de la Santé a.s.b.l. et la Caisse nationale de santé en exécution de l'article 61 et suivants du Code de la sécurité sociale

Texte coordonné applicable à partir du 01.04.2021

Historique

	Mémorial	Modifications	Mise en vigueur
1.	Mémorial A n° 86 du 13.05.2013, page 1000	<ul style="list-style-type: none">Nouvelle convention	01.04.2013
2.	Mémorial A n° 112 du 17.06.2015, page 1918	<ul style="list-style-type: none">Protocole d'accord	01.05.2015
3.	Mémorial A n° 71 du 26.04.2016, page 1126	<ul style="list-style-type: none">Protocole d'accord	01.06.2016
4.	Mémorial A n° 306 du 28.12.2016, page 6376	<ul style="list-style-type: none">Articles 1, 2, 9, 11, 19, 27, 28, 32Annexe (liste limitative des fournitures que les podologues peuvent délivrer dans le cadre de la convention)Protocole d'accord	01.01.2017
5.	Mémorial A n° 235 du 25.03.2021	<ul style="list-style-type: none">Protocole d'accord	01.04.2021
6.	Mémorial A n° 237 du 25.03.2021	<ul style="list-style-type: none">Avenant à la convention, divers articles	01.04.2021

Fournisseurs	article 1
Attribution d'un code fournisseur	article 2
Liberté d'installation	article 3
Personnes protégées	article 4
Identification des personnes protégées	article 5
Carte d'assuré	article 6
Libre choix	article 7
Liste des fournitures	article 8
Conformité des fournitures aux ordonnances médicales	article 9
Informations préalables à la délivrance	article 10

Procédure d'autorisation des fournitures	article 11
Transmission et circulation des données	article 12
Devis et factures	article 13
Détention de l'ordonnance médicale	article 14
Invalidation des ordonnances	article 15
Péremption des ordonnances médicales et opposabilité	article 16
Délais de livraison	article 17
Déontologie professionnelle	articles 18 - 18 quater
Respect de la nomenclature et des listes et respect des tarifs	article 19
Formation continue	article 20
Echange d'informations	articles 21 - 22
Entraide administrative en matière de recours contre tiers exercé par l'assurance maladie	article 23
Information des personnes protégées en cas de sanctions comportant déchéance du droit d'exercice de la profession.	article 24
Mode de prise en charge des fournitures	article 25
Exceptions au système du tiers payant	article 26
Modalités de liquidation et de paiement des fournitures dans le cadre du tiers payant	article 27
Contestation des factures	article 28
Intérêts en cas de paiement tardif	article 29
Garanties de paiement dans le cadre du système du tiers payant	article 30
Action directe contre l'union des caisses de maladie	article 31
Matériaux et procédés de fabrication	article 32
Conditions de commande et de livraison	article 33
Adaptation des tarifs	article 34
Comptabilité	article 35
Disposition abrogatoire	article 36
Disposition transitoire	article 37
Mise en vigueur de la convention	article 38

Fournisseurs

Art. 1. La présente convention s'applique à tous les orthopédistes-cordonniers-bandagistes admis à exercer légalement leur métier au Grand-Duché de Luxembourg dans la mesure où ils sont établis au pays, qu'ils sont affiliés au rôle artisanal de la Chambre des métiers de Luxembourg et délivrent des prothèses orthopédiques, orthèses ou épithèses qui sont prises en charge par l'assurance maladie ou par l'assurance contre les accidents en vertu du Code de la sécurité sociale ou en vertu des instruments bi- ou multilatéraux de sécurité sociale auxquels le Grand-Duché de Luxembourg est lié.

Par le terme orthopédiste-cordonnier-bandagiste est visé toute entreprise au sens de la loi du 2 septembre 2011 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales et du règlement grand-ducal du 1^{er} décembre 2011 établissant la liste et le champ d'activité des activités artisanales qui est dirigée par un orthopédiste-cordonnier-bandagiste répondant aux conditions prémentionnées.

Sans préjudice des autres dispositions prévues par la présente convention, les fournitures pour le pied diabétique prévues dans la nomenclature des prothèses orthopédiques, orthèses et épithèses à la Section 7 « Schuhversorgung beim Diabetischen Fußsyndrom » du chapitre 6 « Chaussures et semelles orthopédiques » ne peuvent être délivrées dans le cadre de la présente convention que par les fournisseurs ayant subi une formation spécifique pour la fabrication de semelles et de chaussures pour le pied diabétique, validée par la Confédération des Métiers de la Santé a.s.b.l..

Pour le 31 janvier de chaque année, chaque orthopédiste-cordonnier-bandagiste transmet une preuve de son affiliation à la Chambre des métiers au service compétent de la Caisse nationale de santé. Le cas échéant, il joint une liste des succursales qu'il exploite.

La Confédération se déclare d'accord à ce que la Caisse nationale de santé se procure à des intervalles réguliers une liste actuelle des ressortissants des orthopédistes-cordonniers-bandagistes affiliés auprès de la Chambre des Métiers.

Attribution d'un code fournisseur

Art. 2. Un code fournisseur est attribué à toute personne physique ou morale exerçant le métier d'orthopédiste-cordonnier-bandagiste qui dispose

- d'un brevet de maîtrise et
- d'une autorisation d'établissement délivrée par le ministre ayant dans ses attributions les autorisations d'établissement et
- d'une affiliation au rôle artisanal de la Chambre des métiers.

En vue de l'obtention du code fournisseur, le fournisseur doit introduire une demande écrite préalable au commencement de son activité dans le cadre de l'assurance maladie à laquelle sont jointes une copie de l'autorisation d'établissement et de la preuve d'affiliation au rôle artisanal de la Chambre des métiers.

- Si l'activité est exercée par le fournisseur en nom personnel, le code fournisseur est émis au nom du dirigeant qui remplit les conditions énumérées à l'alinéa 1^{er} du présent article.
- Si l'activité est exercée sous forme de société, le code fournisseur est émis au nom du dirigeant de la société qui remplit les conditions prévues à l'alinéa 1^{er}. Si la société comprend plusieurs dirigeants remplissant les conditions prévues à l'alinéa 1^{er}, le code

est émis au nom de celui des dirigeants qui a signé la demande d'attribution du code fournisseur pour autant qu'il remplisse les conditions prévues à l'alinéa 1^{er}.

Ce code doit figurer sur tous les documents conformément aux dispositions du cahier des charges visé à l'article 12.

Le détenteur du code fournisseur doit informer la Caisse nationale de santé de toute circonstance pouvant avoir une incidence sur l'attribution du code fournisseur. Il en est ainsi notamment de son départ de l'entreprise, de la cessation volontaire de ses activités, de la révocation de l'autorisation d'établissement, de la mise en liquidation judiciaire et du jugement déclaratif de faillite. Cette information doit se faire sans délai et par écrit.

En cas de départ du dirigeant, l'activité peut être continuée provisoirement dans les conditions et suivant les modalités prévues par la législation réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales. Le cas échéant, la Caisse nationale de santé attribue un nouveau code fournisseur.

Il en est de même en cas de continuation de l'activité suite à une transmission de l'entreprise dans les conditions et suivant les modalités prévues par la législation réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales en cas de décès, d'invalidité professionnelle, d'incapacité dûment constatée ou de départ à la retraite du dirigeant d'une entreprise.

Au cas où une des conditions prescrites au présent article fait défaut, la Caisse nationale de santé procède immédiatement au retrait du code fournisseur. La décision de retrait est notifiée par lettre recommandée au détenteur du code fournisseur. La Caisse nationale de santé peut informer le public de la décision par voie de presse. La perte du code implique refus de la prise en charge par l'assurance maladie des fournitures commandées après la notification du retrait du code fournisseur.

Le fournisseur visé par la présente convention qui projette de délivrer à charge de l'assurance maladie les fournitures pour le pied diabétique prévues dans la nomenclature des prothèses orthopédiques, orthèses et épithèses à la Section 7 « Schuhversorgung beim Diabetischen Fußsyndrom » du chapitre 6 « Chaussures et semelles orthopédiques » remet préalablement à la confection et la délivrance d'une telle fourniture à la Caisse nationale de santé un certificat attestant qu'il a suivi une formation spécifique dûment validée par la Confédération des Métiers de la Santé a.s.bl. pour la fabrication de semelles et de chaussures pour le pied diabétique.

Liberté d'installation

Art. 3. Dans le cadre des dispositions légales et réglementaires réglant l'accès et l'exercice du métier d'orthopédiste-cordonnier-bandagiste au Grand-Duché de Luxembourg, la Caisse nationale de santé reconnaît à tout fournisseur visé par la présente convention le droit de s'installer librement dans tout le pays.

Personnes protégées

Art. 4. La présente convention s'applique aux personnes protégées en vertu du livre premier du Code de la sécurité sociale par une des caisses de maladie énumérées à l'article 44 du même Code ainsi qu'à celles protégées par les régimes d'assurance légaux des pays avec lesquels le Grand-Duché de Luxembourg est lié par des instruments bi- ou multilatéraux de sécurité

sociale. Elle s'applique pareillement aux personnes assurées contre les risques d'accidents et de maladie professionnels en vertu du livre deux du Code de la sécurité sociale.

Identification des personnes protégées

Art. 5. La qualité de personne protégée est établie à l'égard du fournisseur par la présentation d'une carte d'assuré.

Le cas échéant la qualité de personne protégée peut être établie également par une attestation officielle émanant d'une institution de sécurité sociale étrangère liée au Grand-Duché de Luxembourg par des instruments bi- ou multilatéraux de sécurité sociale et sur laquelle figurent les noms, adresse et, le cas échéant, le numéro de sécurité sociale de la personne protégée ainsi que la durée de validité de l'attestation.

Dans le cadre du système du tiers payant le fournisseur garantit la correspondance de la carte d'assuré avec les données personnelles de la personne protégée figurant sur l'ordonnance médicale.

Carte d'assuré

Art. 6. L'institution de sécurité sociale compétente met à disposition de chaque personne protégée par une des caisses visées à l'article 44 du Code de la sécurité sociale une carte d'assuré personnelle.

La carte d'assuré, qui est la propriété de l'institution de sécurité sociale émettrice, contient les nom, prénoms ainsi que le numéro de sécurité sociale du titulaire.

Libre choix

Art. 7. La Caisse nationale de santé garantit aux personnes protégées le libre choix du fournisseur.

Liste des fournitures

Art. 8. Ne peuvent être délivrées dans le cadre de la présente convention que les prothèses orthopédiques, orthèses, épithèses reprises dans la nomenclature des prothèses orthopédiques, orthèses et épithèses.

Les fournitures prévues dans le cadre de la présente convention sont des dispositifs médicaux au sens de la loi modifiée du 20 juin 2001 relative aux dispositifs médicaux.

Conformité des fournitures aux ordonnances médicales

Art. 9. Sauf disposition légale, réglementaire, conventionnelle ou statutaire expresse contraire, les fournitures délivrées par les fournisseurs visés par la présente convention ne sont opposables à l'assurance maladie que si elles sont délivrées sur ordonnance médicale préalable. Pour les fournitures pour le pied diabétique prévues à la nomenclature des prothèses orthopédiques, orthèses et épithèses à la Section 7 « Schuhversorgung beim Diabetischen Fußsyndrom » du chapitre 6 « Chaussures et semelles orthopédiques », le protocole thérapeutique prévu dans les statuts de la Caisse nationale de santé vaut ordonnance médicale dans le cadre de la présente convention.

Les fournitures à charge de l'assurance maladie doivent correspondre rigoureusement aux ordonnances médicales, sous réserve du respect du principe de l'utile et du nécessaire.

Toutefois en cas d'incompatibilité manifeste des prescriptions avec l'état de santé de la personne protégée constatée par le fournisseur, celui-ci, de l'accord de la personne protégée, demande au médecin-prescripteur un amendement de l'ordonnance. Lorsque dans ce cas il s'agit de fournitures soumises à autorisation préalable, l'ordonnance médicale amendée et le devis subséquent doivent être soumis à la Caisse nationale de santé.

Informations préalables à la délivrance

Art. 10. Avant la délivrance des fournitures les fournisseurs liés par la présente convention informent les personnes protégées si les fournitures demandées sont soumises à des conditions particulières de prise en charge dans les statuts.

Les fournitures prescrites par ordonnance médicale qui ne sont pas ou qui ne sont que partiellement prises en charge par l'assurance maladie ne peuvent être délivrées aux personnes protégées qu'après avertissement y relatif du fournisseur les informant également sur le prix de la fourniture.

En cas de litige, la charge de la preuve de ces informations préalables incombe au fournisseur.

Procédure d'autorisation des fournitures

Art. 11. Les statuts de la CNS prévoient les fournitures qui ne sont prises en charge que sur base d'une autorisation préalable de la CNS ou du Contrôle médical de la sécurité sociale, accordée, le cas échéant, sur base d'un devis établi par le fournisseur préalablement à la délivrance de la fourniture, et, en ce qui concerne les fournitures relatives au pied diabétique visées, d'une documentation par scanner et par podographie avec renseignement de la répartition de la pression plantaire établie par le fournisseur avant la réalisation de la fourniture sur mesure.

Les fournitures pour lesquelles les statuts en font une condition expresse de la prise en charge ne peuvent être délivrées par les fournisseurs qu'après remise aux personnes protégées d'un devis établi conformément aux dispositions figurant dans le cahier des charges prévu à l'article 12 de la présente convention, respectivement en ce qui concerne les fournitures relatives au pied diabétique de la documentation par scanner et par podographie avec renseignement de la répartition de la pression plantaire avant réalisation de la fourniture sur mesure. Sous peine d'inopposabilité à l'assurance maladie, le devis et le cas échéant la documentation par scanner et par podographie prévue ci-avant doivent être parvenus pour validation à la Caisse nationale de santé dans le délai de trois mois de la date d'émission de l'ordonnance médicale respectivement pour les fournitures pour le pied diabétique du protocole thérapeutique dûment rempli par le médecin.

Pour les fournitures urgentes soumises à la condition d'un devis, ainsi que pour les fournitures délivrées au cours d'un séjour stationnaire à l'hôpital, le fournisseur peut transmettre l'ordonnance médicale par fax ou courrier électronique au service compétent de la Caisse nationale de santé afin de faire vérifier si les deux conditions suivantes sont remplies:

- que les conditions relatives à l'affiliation sont remplies;
- que le délai de renouvellement de la fourniture prescrite est échu.

Dans le délai de 5 jours ouvrables dès réception de l'ordonnance médicale, le service compétent de la Caisse nationale de santé fournit ces informations au fournisseur. Ces

informations ne préjudicient pas à un éventuel refus de prise en charge ultérieur par la Caisse nationale de santé pour d'autres motifs.

Les fournitures pour lesquelles les statuts en font une condition expresse de la prise en charge ne sont opposables à l'assurance maladie que sur autorisation préalable à la délivrance de la Caisse nationale de santé ou du Contrôle médical de la sécurité sociale.

En cas d'accord de la prise en charge, la décision de la Caisse nationale de santé est retournée à la personne protégée avec copie au fournisseur. Il en est de même en cas de refus partiel ou total de la prise en charge de la fourniture. Dans ce cas une copie de la décision est également adressée au médecin prescripteur.

Pour les prestations soumises à autorisation préalable du Contrôle médical de la sécurité sociale, la Caisse nationale de santé s'engage à intervenir auprès du Contrôle médical de la sécurité sociale pour que les décisions relatives à l'autorisation des fournitures puissent être prises dans un délai d'un mois à partir de la date de réception du devis émis par le fournisseur. Cet engagement ne vaut pas en cas de convocation de la personne protégée auprès du Contrôle médical de la sécurité sociale. Dans ce cas une information est transmise au fournisseur.

Transmission et circulation des données

Art. 12. Dans leurs relations avec les personnes protégées et avec l'assurance maladie, les fournisseurs font exclusivement usage des moyens de communication et des formules standardisées tels qu'ils sont décrits et suivant les modalités administratives arrêtées dans un cahier des charges qui fait partie intégrante de la présente convention. Ce cahier des charges précise, le cas échéant, également les modalités et normes techniques concernant l'échange des communications par des moyens électroniques ou informatiques.

Devis et factures

Art. 13. Les devis et les factures établis sur les formules standardisées prévues dans le cahier des charges visés à l'article 12 doivent reproduire toutes les indications utiles correspondant aux fournitures délivrées personnellement par le fournisseur.

Les fournitures doivent être inscrites sur la formule d'après le code officiel qui leur est attribué dans la nomenclature ou dans les listes. Elles doivent montrer, le cas échéant, les prix d'achat déterminés par les fabricants des produits utilisés. Pour ces produits, le fournisseur mentionnera, outre le numéro de code, les données d'identification du produit (la marque et la référence ou le code du fabricant).

En cas de paiement immédiat par la personne protégée les fournisseurs en donnent acquit sur la facture par leur signature personnelle ou celle d'un délégué autorisé.

La quittance ne peut être délivrée qu'au moment du paiement. Tout encaissement des factures préalables à la délivrance des fournitures est interdit.

Pour les fournitures non soumises à devis ou à autorisation préalable de la Caisse nationale de santé ou du Contrôle médical, des encaissements préalables à la délivrance des fournitures peuvent être exigés de la personne protégée en règlement de frais résultant d'engagements que le fournisseur a contractés avec des fournisseurs tiers en vue de la livraison d'une fourniture déterminée, convenue avec la personne protégée.

Dans tous les cas la prestation est réputée avoir été délivrée au plus tard au jour de la date de la facture.

Les factures remplies de manière incomplète ne sont opposables ni à la personne protégée, ni à l'assurance maladie.

Les factures établies et acquittées même par délégation engagent la responsabilité personnelle du fournisseur quant à la conformité des inscriptions.

Détention de l'ordonnance médicale

Art. 14. Les fournisseurs doivent exiger l'original de l'ordonnance médicale à la commande des fournitures et ont le droit de la conserver jusqu'à leur délivrance.

À la première demande et contre paiement des fournitures effectivement délivrées, le fournisseur est tenu de remettre à la personne protégée l'original de l'ordonnance médicale.

Tant qu'il en est le détenteur, le fournisseur a la responsabilité de la garde de l'ordonnance.

Invalidation des ordonnances

Art. 15. Le fournisseur doit invalider les ordonnances après la délivrance des fournitures par l'apposition d'un timbre qui porte la mention "FOURNITURES DELIVREES" ainsi que la date de son apposition.

Lorsque la délivrance des fournitures ne porte pas sur l'intégralité des prescriptions médicales, le fournisseur indique celles qui ont été effectivement délivrées par lui sur l'ordonnance.

Péremption des ordonnances médicales et opposabilité

Art. 16. La durée de validité des ordonnances médicales et l'opposabilité à l'assurance maladie des prestations y prévues sont régies par les statuts de la Caisse nationale de santé. Le prestataire peut toutefois procéder à la délivrance des fournitures toutes les fois que la personne protégée, spécialement rendue attentive par le fournisseur à la non-opposabilité, l'aura expressément accepté. En cas de litige la charge de la preuve incombe au fournisseur.

Sauf disposition conventionnelle expresse contraire les ordonnances médicales ne sont valables qu'une fois.

Les fournisseurs s'interdisent de délivrer les soins lorsqu'ils constatent la péremption de l'ordonnance au regard de l'objectif thérapeutique ou son incompatibilité avec les prescriptions déontologiques régissant leur profession.

Dans ce cas ils en informent la personne protégée ainsi que le médecin prescripteur.

Délais de livraison

Art. 17. À moins d'avoir sollicité sur le devis établi conformément au cahier des charges prévu à l'article 12 une prorogation du délai de livraison, le fournisseur doit procéder à la livraison des fournitures dans le délai de trois mois à compter de la date de validation par la Caisse nationale de santé.

Si pour quelque motif que ce soit un fournisseur sollicité par une personne protégée n'est pas en mesure de délivrer les fournitures dans un délai compatible avec l'état de santé du malade ou avec l'efficacité du traitement, il en informe la personne protégée.

Déontologie professionnelle

Art. 18. Dans leurs relations avec les personnes protégées les fournisseurs se conforment aux règles déontologiques qui leur sont imposées par les lois et règlements régissant leur profession, ou par celles qui résultent des termes de la présente convention.

L'orthopédiste-cordonnier-bandagiste doit s'assurer de la satisfaction de la personne protégée dans le cadre d'une démarche qualité. Toute fourniture pour laquelle il serait constaté dans un délai de six mois suivant la date de la délivrance qu'elle ne répond pas aux critères de fonctionnalité en raison de facteurs propres à sa fabrication, devra être adaptée ou remplacée sans entraîner de coûts supplémentaires pour la personne protégée ou l'assurance maladie.

Art. 18bis. Le secret professionnel s'impose à tout orthopédiste-cordonnier-bandagiste. Le secret couvre non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, lu, entendu, constaté ou compris. L'orthopédiste-cordonnier-bandagiste instruit ses collaborateurs de leurs obligations en matière de secret professionnel et veille à ce qu'ils s'y conforment.

Art. 18ter. L'orthopédiste-cordonnier-bandagiste reçoit la personne protégée dans des locaux aménagés conformément aux dispositions prévues dans la loi du 2 septembre 2011 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel ainsi qu'à certaines professions libérales et la réglementation en matière de droit d'établissement. Les locaux doivent disposer d'une installation matérielle appropriée conçue de façon à permettre à la personne une prise en charge dans de bonnes conditions d'isolement phonique et visuel. Les locaux sont équipés de manière à ce que l'intimité de la personne protégée soit préservée lors des essayages, y compris vis-à-vis du professionnel. Les locaux sont équipés du matériel nécessaire, conforme aux règles d'hygiène et de sécurité du travail, à la conception, la fabrication, l'adaptation et la délivrance des fournitures relevant de la compétence de l'orthopédiste-cordonnier-bandagiste.

Art. 18quater. L'orthopédiste-cordonnier-bandagiste est tenu de constituer et de mettre à jour un dossier pour chaque personne protégée, comprenant le dossier administratif, le compte rendu de l'anamnèse, le descriptif exhaustif de l'appareil comprenant les composants utilisés comportant éventuellement les numéros de série des pièces détachées et les étapes de fabrication de la fourniture, le cas échéant, la date, le motif et la nature des interventions réalisées, ainsi que le nom de l'intervenant.

Respect de la nomenclature et des listes et respect des tarifs

Art. 19. Les fournisseurs sont tenus de respecter les nomenclatures officielles et s'interdisent de délivrer dans le cadre de l'assurance maladie des fournitures qui n'y sont pas prévues.

Le choix des prothèses orthopédiques, orthèses et épithèses proposé par le fournisseur à la personne protégée dans le cadre de l'ordonnance médicale est fait suivant le principe de la médication économique et suffisante.

Sans préjudice des autres dispositions prévues par la nomenclature, la présente convention et les statuts de la Caisse nationale de santé, en cas de délivrance des fournitures relatives au pied diabétique prévues à la Section 7 « Schuhversorgung beim Diabetischen Fußsyndrom », Sous-section 1 « Diabetiker Schuhe » du chapitre 6 « Chaussures et semelles orthopédiques »

et à la position P6070220 de la Sous-section 2 « Diabetiker Einlagen » dans la nomenclature des prothèses orthopédiques, orthèses et épithèses, le fournisseur réalise une documentation par scanner et par podographie avec renseignement de la répartition de la pression plantaire avant la réalisation de la fourniture sur mesure et une telle documentation après la réalisation de la fourniture sur mesure.

Les fournisseurs sont tenus de mettre à disposition de la Caisse nationale de santé les prix d'achat actuels déterminés par les fabricants des produits utilisés.

Les fournisseurs ne peuvent dépasser les tarifs des fournitures figurant dans la nomenclature des prothèses orthopédiques, orthèses et épithèses arrêtée conventionnellement.

En ce qui concerne les positions du chapitre 5, le tarif individuel des fournitures correspondant à une simple vente ou à une adaptation sur mesure de produits préfabriqués est déterminé en prenant en compte le prix d'achat du matériel nécessité, majoré respectivement de 90 ou de 110 % et de la taxe sur la valeur ajoutée, sans pouvoir dépasser le tarif conventionnel.

Pour les positions P6010010 à P6010029 et P6070120 à P6070141 de la nomenclature des prothèses orthopédiques, orthèses et épithèses, un supplément pour convenance personnelle de la personne protégée peut être mis en compte. Cette mise en compte présuppose une information préalable en ce sens de la personne protégée. Ce supplément ne peut dépasser le montant forfaitaire de seize euros (16 €) au nombre cent de l'indice du coût de la vie au 1er janvier 1948 par paire de chaussures orthopédiques et n'est pas à charge de l'assurance maladie.

Formation continue

Art. 20. Sans préjudice de l'obligation à la formation continue éventuellement prescrite par la voie réglementaire, les fournisseurs liés par la présente convention souscrivent à l'entretien continu de leurs connaissances dans les domaines de l'évolution technique, des pratiques thérapeutiques, de l'économie de la santé et des relations professionnelles avec les institutions de sécurité sociale.

Tout fournisseur s'oblige à connaître la législation en matière de santé et de sécurité sociale qui le concerne et à entretenir cette connaissance.

Echange d'informations

Art. 21. Dans la mesure où des dispositions conventionnelles passées avec des tiers intéressent les parties à la présente convention, celles-ci sont communiquées par chacune des parties à l'autre.

Art. 22. D'une manière générale les parties conviennent d'organiser l'information réciproque au moyen de bulletins d'information indiquant les listes, publications et autres sources d'information intéressant les relations institutionnelles et contractuelles entre les signataires de la présente convention.

Entraide administrative en matière de recours contre tiers exercé par l'assurance maladie

Art. 23. Les fournisseurs font suite aux demandes d'attestation de délivrance de soins émanant de la Caisse nationale de santé dans le cadre de l'exercice de ses droits récursoires conformément à l'article 82 du Code de la sécurité sociale.

Information des personnes protégées en cas de sanctions comportant déchéance du droit d'exercice de la profession.

Art. 24. La Caisse nationale de santé est habilitée à faire connaître au public la décision coulée en force de chose jugée portant prononciation à l'encontre du fournisseur d'une des sanctions encourues dans le cadre de l'article 73bis du Code de la sécurité sociale ou dans le cadre de mesures disciplinaires, décidées par toute autre autorité compétente.

Mode de prise en charge des fournitures

Art. 25. D'une manière générale les fournitures sont payées au fournisseur par la personne protégée sur présentation d'une facture. L'ordonnance originale est retournée à la personne protégée avec la facture.

Toutefois le système du tiers payant doit être appliqué :

1. pour les fournitures délivrées aux personnes protégées dans le cadre de la compétence de l'association d'assurance contre les accidents;
2. pour les fournitures pour lesquelles un devis et/ou une autorisation préalable du contrôle médical de la sécurité sociale sont requis ;
3. pour les fournitures délivrées dans le cadre d'un traitement stationnaire dans un hôpital.

La part restant éventuellement à charge de la personne protégée est perçue directement par le fournisseur sur la personne à laquelle les fournitures sont délivrées.

Les fournitures prises en charge par l'assurance maladie dans le cadre du système du tiers payant ne sont opposables à l'assurance maladie que si leur délivrance peut être documentée par le fournisseur à l'égard de la Caisse nationale de santé par des ordonnances médicales originales.

Dans tous les cas où il y a paiement direct intégral des factures par l'assurance maladie, la personne protégée atteste par sa signature avoir reçu la fourniture facturée. Cette attestation est faite sur le bon de livraison de la fourniture par la mention: «Toutes fournitures reçues», suivie de sa signature.

En cas de fourniture délivrée à une personne hors d'état de manifester sa volonté et en absence d'un représentant légal, le fournisseur, par sa signature, déclare que la personne protégée n'a pas été capable de faire l'attestation prévue. Le bon de livraison est inséré dans le dossier de la personne protégée visé à l'article 18 quater de la présente convention.

Lorsqu'une ordonnance prévoit des fournitures qui ne sont pas toutes prises en charge par le système du tiers payant, le prix de celles qui en sont exclues est payé intégralement par la personne à laquelle elles sont délivrées. Dans ce cas le fournisseur délivre une copie de l'ordonnance à la personne protégée et établit une facture dans les formes prévues à l'article 12, qui sert de titre à la personne protégée pour l'obtention du remboursement éventuel.

Exceptions au système du tiers payant

Art. 26. Sans préjudice de dispositions légales, réglementaires ou conventionnelles portant également exclusion d'une prise en charge directe par le système du tiers payant, celui-ci n'est pas appliqué lorsque lors d'un contrôle de la mise en place des prothèses orthopédiques et

orthèses, le Contrôle médical constate que les fournitures sont déficientes et ne correspondent pas aux finalités thérapeutiques ou à l'efficacité du traitement.

Modalités de liquidation et de paiement des fournitures dans le cadre du tiers payant

Art. 27. Aux fins d'obtenir le paiement de la partie du prix opposable à l'assurance maladie dans le cadre du tiers payant, le fournisseur remet à la Caisse nationale de santé les factures dûment établies conformément à l'article 12, accompagnées de l'original de l'ordonnance médicale, et le cas échéant, de l'autorisation du Contrôle médical ou de la Caisse nationale de santé et de la copie du devis préalablement établi, accepté par l'assurance maladie.

Les factures sont remises à la Caisse nationale de santé en bloc une fois par mois.

Chaque envoi qui comprend plus de cinq factures est accompagné d'un relevé contenant les noms, prénom et matricule des personnes protégées ainsi que le montant de la facture.

Pour les fournitures pour le pied diabétique prévues à la Section 7 « Schuhversorgung beim Diabetischen Fußsyndrom » du chapitre 6 « Chaussures et semelles orthopédiques » dans la nomenclature des prothèses orthopédiques, orthèses et épithèses, les factures accompagnées des devis et documents prévus par les dispositions statutaires, doivent être remises à part et être accompagnées d'un relevé à part.

La Caisse nationale de santé procède au paiement des fournitures non contestées au plus tard le dernier jour du mois subséquent. Le paiement est effectué par virement à un compte bancaire ou chèque postal indiqué par le fournisseur.

Avec le paiement, la Caisse nationale de santé fait tenir au fournisseur un relevé des fournitures payées, contenant les noms, prénom et matricule des personnes protégées ainsi que le montant des factures payées.

Les fournisseurs sont dispensés de l'envoi des mémoires d'honoraires lorsqu'ils transmettent les données y relatives sur un support informatique établi dans les conditions du cahier des charges prévu à l'article 12.

Pour la détermination des délais prévus par la procédure du tiers payant le cachet de la poste apposé sur les envois fait foi.

Contestation des factures

Art. 28. Les factures contestées par la Caisse nationale de santé sont retournées au fournisseur par envoi à la poste avec indication écrite du motif de la contestation, ce au plus tard avant la fin du mois suivant celui au cours duquel elle a reçu les factures. Ce renvoi peut être effectué sur un support informatique dans les formes déterminées par le cahier des charges prévu à l'article 12.

Les factures retournées au fournisseur après contestation par la Caisse nationale de santé peuvent être reproduites par celui-ci.

En cas de maintien d'une contestation par rapport à la prise en charge de la facture, la Caisse nationale de santé constate un litige au sens de l'article 47, alinéa 5 du Code de la sécurité sociale et procède à l'émission d'une décision du président ou de son délégué.

Les fournisseurs s'abstiennent de présenter aux personnes protégées des factures tant que la procédure de prise en charge par le système du tiers payant est pendante ou que le litige n'a pas été définitivement tranché par la Commission de surveillance.

Intérêts en cas de paiement tardif

Art. 29. Le paiement effectué conformément à l'article 27 est libératoire au sens des dispositions prévues si la Caisse nationale de santé établit que ses comptes ont été débités au profit du fournisseur au plus tard le dernier jour du mois suivant celui de la réception des factures.

Au cas où il est établi que le paiement a été effectué après ce délai, le fournisseur a droit aux intérêts moratoires au taux d'intérêt légal, tel que celui-ci est fixé en vertu de la loi du 18 avril 2004 relative aux délais de paiement et aux intérêts de retard.

Les intérêts sont calculés sur le montant figurant au relevé visé à l'alinéa 5 de l'article 27 et prennent cours le premier du mois qui suit celui pour lequel le paiement était dû.

Garanties de paiement dans le cadre du système du tiers payant

Art. 30. La Caisse nationale de santé garantit aux fournisseurs liés par la présente convention le paiement des fournitures délivrées dans le cadre de la procédure du tiers payant jusqu'à concurrence du montant de prise en charge prévu par les statuts, ce sans préjudice du défaut d'affiliation des personnes auxquelles ont été délivrées les fournitures, à condition que celles-ci aient été délivrées conformément aux dispositions de la présente convention.

Action directe contre l'union des caisses de maladie

Art. 31. Les fournisseurs visés par la présente convention ont une action directe contre la Caisse nationale de santé pour les fournitures servies aux personnes protégées dans les limites de la présente convention et des taux de prise en charge prévus aux statuts de la Caisse nationale santé.

L'action directe ne peut être exercée qu'après que le fournisseur ait établi qu'il n'a pas été payé pour cause d'insolvabilité, d'absence ou de décès de la personne protégée.

Le cas d'insolvabilité est documenté par un certificat du greffe des justices compétentes attestant qu'une ordonnance de paiement a été rendue exécutoire conformément à l'article 139 du Nouveau Code de procédure civile pour la créance faisant l'objet de l'action directe.

La preuve du départ ou du décès de la personne protégée peut être apportée par tous les moyens.

Lorsque la personne protégée habite hors du territoire du Grand-Duché de Luxembourg, l'action directe pour insolvabilité visée à l'alinéa précédent peut être intentée par le fournisseur par la présentation à la Caisse nationale de santé des copies de deux rappels des factures envoyées par courrier recommandé à la poste à l'adresse de la personne protégée, munis des bordereaux de dépôt qui s'y rapportent. L'envoi de la facture originale et des rappels ne peuvent se suivre respectivement à moins d'un mois.

En aucun cas l'action directe ne pourra être exercée avant le délai de six mois à partir de la date de la délivrance des fournitures.

Le fournisseur ayant obtenu le paiement par la voie de l'action directe est obligé à restituer à la Caisse nationale de santé les sommes qu'il viendrait à toucher éventuellement par une autre voie pour les mêmes prestations.

Matériaux et procédés de fabrication

Art. 32. Pour autant que la nomenclature applicable aux fournisseurs de prothèses orthopédiques, orthèses et épithèses ne définit pas les matériaux et modalités spéciales applicables à la fabrication des fournitures, celles-ci sont réalisés en référence à la dernière édition publiée par le Gouvernement de la République Fédérale d'Allemagne sous la dénomination: "Bundesprothesenliste, Benennungs-, Preis-, Baustoff- und Gipsabzugsliste", éditée par la maison d'édition "Georg Thieme Verlag, Stuttgart". Pour les chaussures orthopédiques les parties se réfèrent au document intitulé: "Ausführungsbestimmungen und Materialansätze zu den einzelnen Positionen" de la "Orthopädieschumacher-Innung für das Saarland."

Une date de production doit être inscrite par encre indélébile sur la semelle interne des chaussures orthopédiques fabriquées sur mesure.

Dans le cadre de la présente convention, on entend par « chaussures thérapeutiques » les chaussures inscrites dans la nomenclature des prothèses orthopédiques, orthèses et épithèses sous les positions P6070110 «Hausschuhe für Diabetiker, 1 Paar» et P6070120 «Therapieschuhe für Diabetiker, 1 Paar».

La Confédération des Métiers de la Santé a.s.b.l. définit périodiquement les standards techniques minima que les appareillages utilisés à réaliser la podographie (mesure de la répartition de la pression plantaire en mesure dynamique) doivent remplir. La Confédération des Métiers de la Santé a.s.b.l. informe la Caisse nationale de santé annuellement des standards qui sont à respecter.

Conditions de commande et de livraison

Art. 33. Pour autant que des conditions et modalités incompatibles ne soient pas expressément prévues par la nomenclature applicable aux fournisseurs de prothèses orthopédiques, orthèses et épithèses ou par la présente convention et compte tenu de l'adaptation de la terminologie employée, les conditions concernant la commande et la livraison des fournitures sont celles prévues par l'ouvrage cité à l'article précédent.

Adaptation des tarifs

Art. 34. Les tarifs des prothèses orthopédiques, orthèses et épithèses prévus par la nomenclature visée à l'article 65 du Code de la sécurité sociale sont adaptés tous les deux ans.

Les adaptations tarifaires font partie intégrante de la présente convention. Elles sont arrêtées sous forme d'un protocole d'accord qui est établi en autant d'exemplaires qu'il y a de parties signataires, signé et paraphé par les parties et publié au Mémorial.

De manière générale, l'accord quant à l'adaptation des tarifs ou de la lettre-clé prend effet au 1^{er} janvier de la période tarifaire de référence.

Si l'accord entre parties sur le montant de l'adaptation tarifaire intervient après la date d'échéance des anciens tarifs ou si la question de l'adaptation tarifaire est portée devant le

Conseil supérieur de la sécurité sociale, les nouveaux tarifs entrent en vigueur le mois qui suit l'accord entre parties ou la sentence arbitrale du Conseil supérieur.

Dans ce cas, les tarifs sont adaptés de telle façon que la modification de revenu en chiffre absolu pour les mois restants jusqu'à la prochaine échéance tarifaire soit égale à la modification de revenu qui aurait résulté de l'application de l'accord entre parties ou de la sentence arbitrale du Conseil supérieur sur l'intégralité de la période tarifaire concernée.

Comptabilité

Art. 35. Les prestataires de soins constitués sous forme de personne morale doivent tenir une comptabilité suivant un plan comptable uniforme complété par une partie analytique. Le plan comptable et les modalités d'établissement de cette comptabilité sont définis en annexe de la présente convention.

Disposition abrogatoire

Art. 36. La Convention conclue en date du 20 octobre 2004 entre l'Association des maîtres orthopédistes-bandagistes et la Fédération des patrons bottiers-orthopédistes et l'Union des caisses de maladie est abrogée.

Disposition transitoire

Art. 37. La présente convention s'applique dans toutes ses dispositions également aux podologues inscrits au groupe 2 de la liste A de l'annexe 1 du règlement grand-ducal du 1^{er} décembre 2011 ayant pour objet de définir la liste des activités artisanales prévues à l'article 12(1) de la loi du 2 septembre 2011 réglementant l'accès aux professions d'artisan, de commerçant, d'industriel, ainsi qu'à certaines professions libérales dans la mesure où ils sont affiliés au rôle artisanal de la Chambre des métiers et exercent exclusivement l'activité artisanale couverte par l'autorisation d'établissement de podologue. Par dérogation à l'article 8 de la convention, la présente disposition ne vise que la délivrance à charge de l'assurance maladie et de l'assurance accidents des fournitures limitativement énumérées en annexe de la présente convention.

Mise en vigueur de la convention

Art. 38. La présente convention entre en vigueur au 1^{er} avril 2013.

Annexe portant liste limitative des fournitures que les podologues peuvent délivrer dans le cadre de la présente convention :

Les fournitures prévues dans la nomenclature des orthopédistes-cordonniers-bandagistes :

Extrait de la nomenclature des actes et services des orthopédistes-cordonniers-bandagistes

Remarques :

Les fournitures inscrites dans le chapitre 6 « Chaussures et semelles orthopédiques » section 5 « Fußeinlagen » sont réservées à l'assurance accident.

Les tarifs sont des prix maxima et ne peuvent être dépassés (svt. convention art.19, al.4).

Chapitre 5 Moyens accessoires orthopédiques	
Section 1	Membre inférieur
P5010100	Talonnette en liège et cuir, sur mesure, la pièce
P5010101	Talonnette en silicone, la pièce,
P5010102	Talonnette en silicone pour éperon calcanéen, la pièce,
P5010103	Attelle d'orthoplastie
Chapitre 6 Chaussures et semelles orthopédiques	
Section 5	Fußeinlagen
Sous-section 1	Fußeinlagen nach Maß, randlos
P6050160	Leichtmetall mit Blanklederdecken und Schutzleder, oder Nirosta mit Schutzleder (ohne Blanklederdecken), (1 Paar),
P6050170	Kunststoffeinlagen mit Schutzleder und Rutschsicherung (1 Paar),
P6050180	Holz-Leder-Einlagen (1 Paar),
P6050190	Kork-Leder-Einlagen (1 Paar),
P6050200	Kunststoff-Einlagen (1 Paar),
Sous-section 2	Fußeinlagen nach Gipsmodell, randlos
P6050210	Leichtmetall mit Blanklederdecken und Schutzleder, oder Nirosta mit Schutzleder (ohne Blanklederdecken), (1 Paar),
P6050220	Kunststoffeinlagen mit Schutzleder und Rutschsicherung (1 Paar),
P6050230	Holz-Leder-Einlagen (1 Paar),
P6050240	Kork-Leder-Einlagen (1 Paar),

P6050250	Kunststoff-Einlagen (1 Paar),
Sous-section 3	Fußeinlagen nach Gipsmodell, Schalenform
P6050260	Leichtmetall mit Schutzleder und Lackierung (1 Paar),
P6050270	Kunststoffeinlagen mit Schutzleder und Rutschsicherung (1 Paar),
P6050280	Holz-Leder-Einlagen (1 Paar),
P6050290	Kork-Leder-Einlagen (1 Paar),
P6050300	Kunststoff-Leder-Einlagen (1 Paar),
P6050310	Nirosta mit Schutzleder (ohne Blanklederdecken) (1 Paar),
P6050320	Leichtmetall, randlos, mit Walklederschalen und Schutzleder (1 Paar),
P6050330	Leichtmetallschalen mit Walklederschalen und Schutzleder (1 Paar),
P6050340	Kunststoff-Einlagen (1 Paar),
Sous-section 4	Zusätze zu den Fußeinlagen
	Neuanfertigungen
P6050350	Seitenbacken (1 Stück),
P6050360	Entlastung für Fersensporn (1 Stück),
P6050370	Supinations-oder Pronationskeil (1 Stück),
P6050380	Querfußentlastung (nur bei Metall) (1 Paar),
P6050390	Vorfußpolsterung (1 Stück),
P6050400	Lange Ledersohlen (1 Paar),
P6050410	Filzabroller mit Sohlenverlängerung (1 Stück),
P6050430	Verkürzungsausgleich bis 1,5 cm (1 Stück),
P6050420	Abzug für gelieferte Gipsnegative (1 Paar),
	Reparaturen
P6050440	Entlastung für Fersensporn (1 Stück),
P6050450	Vorfußpolsterung (1 Stück),
P6050460	Unterseite oder Oberseite der Einlagen beledern (1 Paar),
P6050470	Blanklederdecken mit Schutzleder (1 Paar) ,
P6050480	Walklederdecken mit Schutzleder (1 Paar),
P6050500	Schutzleder (1 Paar),
P6050490	Einlagen nacharbeiten und erhöhen (1 Paar),
Section 7	Schuhversorgung beim Diabetischen Fußsyndrom
Sous-section 2	Diabetiker Einlagen

P6070210

Weichpolstereinlagen (1 Paar).

La présente publication ne constitue qu'un instrument de consultation. Elle ne remplace pas les publications officielles au Mémorial qui sont les seules faisant foi.