

CONVENTION

ENTRE :

La *Caisse Régionale d'Assurance Maladie Auvergne*, représentée par M. Georges SUCHET, son Président,

La *Caisse Maladie Régionale d'Auvergne des Professions Indépendantes*, représentée par M. RAVOUX, son Président, agissant également pour le compte de M. DE RUBERCY, Président de la Caisse d'Assurance Maladie des Professions Libérales de Province,

La *Caisse de Mutualité Sociale Agricole de l'Allier*, représentée par M. GUIMET, son Président,

La *Caisse de Mutualité Sociale Agricole du Cantal*, représentée par M. RAYGASSE, son Président,

La *Caisse de Mutualité Sociale Agricole de la Haute-Loire*, représentée par M. VIGIER, son Président,

La *Caisse de Mutualité Sociale Agricole du Puy-de-Dôme*, représentée par M. JUILHARD, son Président.

d'une part,

ET :

L'*Union Nationale des Syndicats d'Audioprothésistes Français*, représentée par M. René BUISSIERE, son Président, composée

- du *Syndicat National Unifié des Audioprothésistes*, représenté par M. Gérard MASSOULIER, son Président,
- de l'*Association des Audioprothésistes Français*, représentée par M. Benoit ROY, son Président,
- de la *Fédération Nationale des Audioprothésistes Français*, représentée par M. René BUISSIERE, son Président,

d'autre part,

sont convenus des termes de la convention qui suit :

ARTICLE 1 : DOMAINE D'APPLICATION

La présente convention détermine les conditions de prise en charge des appareils électroniques de surdité (*Titre II, chapitre 3 du Tarif Interministériel des prestations sanitaires*) aux assurés sociaux affiliés aux organismes signataires de la présente convention.

ARTICLE 2 : DE L'ADHESION DES AUDIOPROTHESISTES

①

L'adhésion de l'audioprothésiste à la présente convention est subordonnée aux conditions suivantes :

- justifier qu'il remplit les conditions d'exercice de la profession d'audioprothésiste telles qu'elles sont définies par les articles L 510.1 à L 510.8 du code de la Santé Publique ;
- justifier que le local réservé à son activité d'audioprothésiste réponde aux obligations découlant des normes définies par le décret n° 85-590 du 10 Juin 1985 ;
- s'engager à respecter les dispositions posées par la présente convention.

②

L'audioprothésiste installé et remplissant les conditions prévues aux alinéas 1 et 2 du paragraphe 1 ci-dessus, désirant adhérer à cette convention devra en faire la demande à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie de sa circonscription à charge pour cette dernière d'en informer les Caisses des deux autres régimes.

La demande d'adhésion est nominative et ne concerne qu'un seul lieu d'exercice fixe.

Si le fournisseur exerce son activité dans des locaux différents, il devra présenter autant de demandes qu'il y a de points de vente. Chaque local d'exercice doit être conforme aux normes du décret n° 85.590 du 10 Juin 1985. Il doit être exploité par un audioprothésiste remplissant les dispositions des articles L 510.1 à L 510.8 du code de la Santé Publique.

Les fournisseurs nouvellement installés peuvent solliciter leur adhésion sans délai dès lors qu'ils remplissent les conditions du paragraphe 1.

14

③

La Caisse Régionale d'Assurance Maladie adressera au fournisseur ayant sollicité par écrit son adhésion à la présente convention, un formulaire conforme au modèle figurant à l'annexe 1, dans un délai de 45 jours à compter de la réception de la demande.

④

Les organismes sociaux s'engagent à exiger des fournisseurs non adhérents à l'organisation professionnelle signataire qu'ils remplissent des conditions identiques.

⑤

Il appartient aux Caisses Régionales d'Assurance Maladie de mettre à la disposition des caisses intéressées et des assurés la liste des audioprothésistes, exerçant dans la circonscription, en faisant apparaître leur situation au regard de la présente convention.

⑥

Tout fournisseur garde la possibilité de résilier l'adhésion à la convention qu'il aura signée, soit à la suite de modification de ses conditions d'exercice, soit à l'échéance d'un délai minimal de deux ans.

Tout fournisseur ayant été radié, à sa demande du bénéfice de la convention ne pourra solliciter à nouveau son conventionnement qu'après un délai de deux ans à compter de la date effective de son déconventionnement, sauf en cas de modification de la convention, où il pourra formuler sa demande d'adhésion sans délai.

ARTICLE 3 : DU LIBRE CHOIX DU FOURNISSEUR

Le bénéficiaire choisit librement son fournisseur. Les Caisses d'Assurance Maladie s'interdisent de faire pression sur l'assuré pour influencer son choix au profit ou au détriment de tel fournisseur déterminé ; la vente ou la prise de commande des appareils électroniques de surdité dans les locaux des caisses est rigoureusement prohibée.

121

Parallèlement, les fournisseurs s'interdisent de faire pression sur les assurés au moyen de colportage, par des ventes itinérantes, des ventes dites de démonstration, des ventes par démarchage et par correspondance (*code de la Santé Publique*), ainsi que par des procédés destinés à drainer la clientèle au moyen de dons de toute sorte, par des pressions auprès des organismes sociaux, ristournes aux praticiens sous quelque forme que ce soit, ou en se substituant aux médecins par la pratique illégale de l'audiométrie clinique, conformément à l'arrêté du 2 Mai 1973 (*Journal Officiel du 18 Mai 1973*).

L'audioprothésiste a la faculté d'informer les assurés sociaux sur la nature de son activité ; cette information doit présenter un caractère général précisant essentiellement son lieu d'exercice et le type de matériels qu'il délivre.

Il est souhaitable que l'audioprothésiste puisse mettre à la disposition des assurés, dans son local, des documents d'information répertoriant les appareillages selon les critères suivants :

- . marque commerciale,
- . caractéristiques,
- . base de remboursement,
- . prix de vente réel de l'appareillage.

ARTICLE 4 : LA PRISE EN CHARGE

Il est indispensable que l'audioprothésiste informe le patient des conditions de prise en charge des audioprothèses par l'assurance maladie.

En outre, préalablement à l'exécution de l'appareillage, l'audioprothésiste doit établir en deux exemplaires un document d'information écrit et conforme au modèle annexé. Un exemplaire de ce document est remis à l'assuré, le second exemplaire étant conservé par le fournisseur. Ce document ne peut en aucun cas être exigé par les organismes d'assurance maladie lors de l'examen des dossiers de prise en charge. Il peut être présenté en cas de litige intervenant entre les parties (*caisses, assurés, fournisseurs*).

①

L'entente préalable

La prise en charge des appareils correcteurs de surdité est subordonnée à l'acceptation expresse de l'organisme d'assurance maladie dont relève l'assuré. Cet accord sera notifié, par écrit directement à l'assuré.

L'organisme de prise en charge formule sa décision à partir du dossier suivant :

- Prescription médicale préalable et obligatoire du port d'un appareil, après examen otologique et audiométrique tonal et vocal.
- Demande d'entente préalable établie par l'audioprothésiste sur l'imprimé national soumis à homologation et accompagné de tests de tolérance à l'amplification effectués par l'audioprothésiste.

②

Choix de l'appareillage

Dès que l'organisme de prise en charge a donné son accord sur le principe de prise en charge de l'appareillage correcteur de surdité, le fournisseur prend toutes les dispositions utiles à son exécution.

L'audioprothésiste s'engage à ne pas exercer de pressions en vue d'inciter son client, sans motif d'ordre audioprothétique, à acquérir un appareillage dont le coût est situé dans la gamme des prix les plus élevés.

L'audioprothésiste lui fournira toutes les indications nécessaires à la bonne utilisation de l'appareillage de correction auditive et donnera les instructions indispensables pour l'efficacité permanente de l'appareillage.

A la demande du patient, l'audioprothésiste lui transmettra toutes les données techniques de son appareillage.

L'appareillage doit être délivré à l'assuré dans un délai maximum de quatre semaines à compter de la présentation de l'accord de prise en charge à l'audioprothésiste.

RA

③

Garantie des appareils

Conformément à l'arrêté du 15 Novembre 1969, les appareils correcteurs de surdité devront être délivrés accompagnés d'un bon de garantie sur lequel doit être reporté le numéro d'homologation. La garantie contre tout vice de construction des appareils à l'exception des piles et accumulateurs, des cordons, des tubes et des transistors devra être valable pendant un an au moins.

④

Renouvellement

Les modalités de prise en charge du renouvellement des articles audioprothèses sont celles définies dans le présent article.

ARTICLE 5 : DE LA TARIFICATION

Les fournisseurs sont tenus de respecter toutes les dispositions relatives aux prix, aux marges des produits et aux prix des prestations de service conformément aux textes en vigueur, le ministère chargé de l'économie et des finances étant compétent pour statuer en cas d'infractions à la réglementation.

La prise en charge par les organismes d'assurance maladie de l'appareillage délivré s'effectue dans la limite du tarif de responsabilité.

L'audioprothésiste doit informer l'assuré de sa participation financière éventuelle pour la part du montant non remboursable par les organismes de prise en charge.

La facturation détaillée présentée au remboursement comprend :

- les références de l'appareillage délivré : marque commerciale, type, genre ;
- le prix de vente au public de l'appareillage ;
- le tarif de responsabilité ;
- le numéro de l'homologation.

RA

Le montant total de la facture doit faire apparaître le prix payé par l'assuré et le montant remboursable par les organismes de prise en charge.

ARTICLE 6 : DE LA RECEPTION DES APPAREILLAGES

Les organismes d'assurance maladie peuvent, s'ils le jugent utile, soumettre les appareillages électroniques de surdité à un contrôle avant tout remboursement. Ils peuvent faire effectuer gratuitement par le fournisseur les corrections nécessaires au bon fonctionnement de l'appareillage et, le cas échéant, faire procéder au remplacement gratuit d'une fourniture défectueuse.

ARTICLE 7 : DU REGLEMENT DE LA PRESTATION

Les organismes d'assurance maladie peuvent régler directement le fournisseur dans la limite du tarif de responsabilité mentionné au tarif interministériel des prestations sanitaires.

L'audioprothésiste peut faire bénéficier l'assuré de la dispense d'avance des frais sous réserve de la présentation de la carte d'assuré social du bénéficiaire en cours de validité attestant l'ouverture des droits. Dans ce cas, le fournisseur adresse à l'organisme dont relève l'assuré, la facture originale correspondant à l'appareillage délivré et l'accord de prise en charge.

L'audioprothésiste peut s'il le souhaite, faire bénéficier de la procédure de dispense d'avance des frais tout assuré affilié à un organisme d'assurance maladie relevant d'une autre circonscription que celle des signataires de la présente convention, sous réserve de la présentation de la carte d'assuré social du bénéficiaire en cours de validité attestant l'ouverture des droits.

En cas d'erreur dans la transmission du dossier, l'organisme qui a reçu le dossier le transmet sans délai à l'audioprothésiste expéditeur.

L'organisme d'affiliation s'engage à régler le dossier dans le délai de 20 jours à compter de sa réception.

RA

ARTICLE 8 : DU NON RESPECT DES REGLES CONVENTIONNELLES

En cas de non respect par l'une des deux parties de ses engagements conventionnels, la Commission Paritaire Régionale doit être réunie.

Le fournisseur a la possibilité de fournir toutes explications qu'il juge utiles et de se faire assister d'un professionnel de son choix. La Commission Paritaire Régionale après audition de l'intéressé, émet un avis sur la décision à prendre à son encontre et qui peut être selon la gravité de la faute :

- un avertissement, une mise en demeure, le retrait du bénéfice de la procédure de dispense d'avance des frais.

En outre, les organismes peuvent demander au fournisseur défaillant le reversement des sommes indûment perçues.

Les sanctions sont prononcées conjointement par l'ensemble des organismes d'assurance maladie signataires qui notifient leur décision au fournisseur.

Les recours - lesquels sont suspensifs - à l'encontre de ces décisions peuvent être formulés auprès de la Commission Paritaire Nationale dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision à l'intéressé.

ARTICLE 9 : DE LA COMMISSION PARITAIRE REGIONALE

Une Commission Paritaire Régionale est instituée dans les trois mois qui suivent l'entrée en vigueur de la convention.

Elle a pour rôle d'examiner les conditions de fonctionnement de cette convention, d'étudier les problèmes soulevés par les rapports entre les audioprothésistes et les organismes de prise en charge.

La Commission Paritaire Régionale doit également être réunie avant toute sanction susceptible d'être prise à l'encontre de fournisseurs défaillants.

Cette Commission est composée de :

- 3 représentants titulaires des organisations professionnelles signataires de la convention et 3 suppléants ;
- 3 représentants titulaires des organismes d'assurance maladie signataires de la convention et 3 suppléants.

Cette Commission se réunit à la demande de l'une au moins des parties signataires. Elle doit établir un bilan annuel des règles de fonctionnement de la présente convention.

ARTICLE 10 : DE LA COMMISSION PARITAIRE NATIONALE

Il est créé une Commission Paritaire Nationale.

Elle est composée de :

- 3 représentants titulaires des organisations nationales fédérant les organisations professionnelles signataires des conventions régionales et 3 suppléants.
- 3 représentants titulaires des organismes nationaux d'assurance maladie et 3 suppléants.

Elle se réunit :

- à la demande d'une des Parties Signataires représentées à la Commission Nationale ;
- et au moins une fois par an.

Elle étudie les problèmes soulevés par les rapports entre les fournisseurs et les organismes signataires de la présente convention. Elle statue sur les recours formulés à l'encontre des sanctions infligées à la partie défaillante. Elle établit un bilan annuel de l'activité des Commissions Paritaires Régionales et propose des modifications réglementaires et tarifaires qui pourront faire l'objet de discussions auprès des instances compétentes dans le domaine de l'appareillage.

ARTICLE 11 : DE LA DUREE DE LA CONVENTION

La présente convention est conclue pour une durée de 4 ans. Elle est renouvelable par tacite reconduction par période de même durée.

Les parties signataires ont la faculté si elles l'estiment nécessaire, de se concerter six mois avant l'expiration de la période de validité de la convention en vue d'étudier, en commun, les résultats de son application et les adaptations qui leur paraîtraient devoir y être apportées.

ARTICLE 12 : DE LA RESILIATION DE LA CONVENTION

La présente convention peut être résiliée par les Parties Signataires soit par une décision des organisations professionnelles signataires, soit par une décision de deux au moins des organismes de prise en charge signataires dont la Caisse Régionale de l'Assurance Maladie, par lettre recommandée avec accusé de réception.

- pour violation grave et répétée des engagements conventionnels du fait de l'une des parties ;
- en cas de modification législative ou réglementaire mettant en cause les principes fondamentaux qui gouvernent les relations entre les fournisseurs et les régimes d'assurance maladie.

La résiliation prend effet à l'échéance d'un préavis de deux mois à compter de l'envoi de la lettre recommandée.

ARTICLE 13 : DE DIVERSES DISPOSITIONS

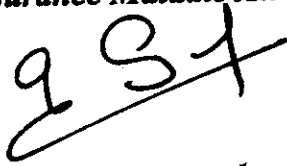
Les modifications susceptibles d'être apportées à la réglementation générale applicable en matière d'appareillage, s'imposent aux parties contractantes.

RA

Fait à

le 6 OCT. 1994

**Le Président de la Caisse Régionale
d'Assurance Maladie Auvergne,**



M. Georges SUCHET

**Le Président de la Caisse Maladie
Régionale d'Auvergne des Professions
Indépendantes,**



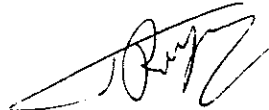
M. RAVOUX

**Le Président de la Caisse de Mutualité
Sociale Agricole de l'Allier,**



M. GUMET

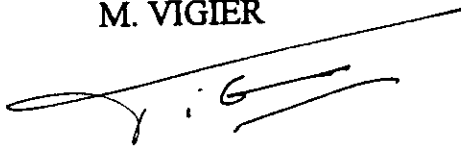
**Le Président de la Caisse de Mutualité
Sociale Agricole du Cantal,**



M. RAYGASSE

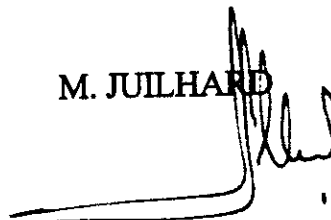
**Le Président de la Caisse de Mutualité
Sociale Agricole de la Haute Loire,**

M. VIGIER



**Le Président de la Caisse de Mutualité
Sociale Agricole du Puy de Dôme,**

M. JUILHARD



Le Président de l'U.N.S.A.F.,

Le Président du S.N.U.A.,

composé de : AAF
FNAF
SNUA

M. René BUISSIÈRE

M. Gérard MASSOULIER

Le Président de l'A.A.F.,

Le Président de la F.N.A.F.,

M. Benoit ROY

M. René BUISSIÈRE