

4^e trimestre 2022

1. Loi		
Moniteur belge	Date	Titre
05.10.2022	25.09.2022	Loi relative à la responsabilisation des travailleurs dans le cadre des "Trajets Retour Au Travail"

Résumé des modifications

La loi apporte les modifications suivantes à la loi coordonnée du 14 juillet 1994 :

- un nouveau paragraphe 1/4 est inséré dans l'article 100 prévoyant que pour pouvoir vérifier si un "Trajet Retour Au Travail" peut débuter, le titulaire reconnu incapable de travailler est tenu :
=> de fournir, à la demande du médecin-conseil, les données qui sont nécessaires pour l'estimation de ses capacités restantes (cf. le questionnaire envoyé dix semaines après le début de l'incapacité de travail), ainsi que de donner suite à la convocation du médecin-conseil pour un examen médical qui est organisé s'il l'estime nécessaire (p. ex., si les données exigées pour cette évaluation des capacités restantes ne sont pas fournies ou sont insuffisantes pour procéder à ladite évaluation) ;

=> de donner suite à la convocation du "Coordinateur Retour Au Travail" pour un premier moment de contact dans le cadre du "Trajet Retour Au Travail".

Il est octroyé la compétence au Roi de déterminer, par un arrêté délibéré en Conseil des Ministres, dans quelles conditions et dans quelle mesure les indemnités sont accordées quand le titulaire en incapacité de travail est absent sans justification valable à l'examen médical précité chez le médecin-conseil ou au premier moment de contact chez le "Coordinateur Retour Au Travail". Dans ce contexte, l'absence du titulaire peut être justifiée par des éléments tant de nature médicale que non médicale.

Il est aussi explicitement prévu que la mesure déterminée par le Roi ne peut avoir pour effet que le montant journalier de l'indemnité du titulaire en incapacité de travail soit réduit de plus de 2,5 pourcent.

- le paragraphe 2 de l'article 134 est modifié afin de préciser que la "règle générale", stipulant que l'octroi des indemnités d'incapacité de travail est supprimé tant que le titulaire ne respecte pas les obligations de contrôle qui lui sont imposées par toute personne compétente, ne s'applique pas en cas d'absence de l'assuré à l'examen médical organisé par le médecin-conseil lorsque les données requises pour l'évaluation de ses capacités restantes n'ont pas été fournies, malgré l'accompagnement offert par le "Coordinateur Retour Au Travail".

Moniteur belge	Date	Titre
18.11.2022	30.10.2022	Loi portant des dispositions diverses relatives à l'incapacité de travail

Résumé des modifications

Cette loi modifie l'article 52, § 5 et de l'article 73/1 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail c'est-à-dire, entre autres, la neutralisation actuelle du salaire garanti durant la période d'exercice d'un travail adapté ou d'un autre travail effectué avec l'autorisation du médecin-conseil (application de l'art. 100, § 2 de la loi coordonnée du 14.07.1994).

Cette neutralisation sera limitée aux vingt premières semaines à compter du début de l'exécution du travail adapté ou d'un autre travail effectué avec l'autorisation du médecin-conseil, en cas d'incapacité de travail résultant de toute maladie, autre qu'une maladie professionnelle, survenue durant cette période, ou d'un accident, autre qu'un accident du travail ou qu'un accident survenu sur le chemin du travail, se produisant durant cette même période.

Moniteur belge	Date	Titre
09.12.2022 – Édition 2	29.11.2022	Loi portant des dispositions diverses en matière de soins de santé

Résumé des modifications

La loi apporte les modifications suivantes à la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 :

- la profession d'hygiénistes bucco-dentaires est insérée à l'article 2, m), qui définit la notion d'auxiliaire paramédical au sens de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994
- l'intégration, d'une part, des détenus et, d'autre part, des internés autres que ceux placés dans des établissements de soins, dans l'assurance maladie obligatoire, dans le cadre de la réforme des soins de santé pénitentiaires
- l'octroi d'une indemnité à toutes ou certaines catégories de candidats pharmaciens-biologistes cliniciens et de maîtres de stage pharmaciens-biologistes cliniciens, de même qu'aux candidats psychologues cliniciens et aux candidats orthopédagogues cliniciens ainsi qu'à leurs maîtres de stage
- l'établissement du principe d'un contrôle de qualité externe, par les institutions de Sciensano, sur les prestations des laboratoires de génétique humaine, actuellement au nombre de huit, et ce par analogie avec le contrôle déjà en place pour les laboratoires de biologie clinique et d'anatomopathologie
- la simplification de la procédure de nomination des membres du Comité de gestion du Fonds des Accidents médicaux c'est-à-dire permettre de la faire exécuter par voie d'arrêté royal ordinaire plutôt que par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres (art. 137^{quater}, § 3, 2^e phrase)
- la simplification, d'un point de vue administratif, du mode de financement du Fonds des Accidents médicaux (art. 137^{sexies}, § 1^{er}, 1^o)
- l'élargissement de la possibilité pour l'INAMI de se constituer partie civile à l'égard des dispensateurs de soins poursuivis au pénal en cas de fraude à l'assurance soins de santé : le SECM peut désormais intervenir que les faits aient ou non été communiqués au ministère public par lui (art. 142, § 1^{er}, dernier alinéa)

- la possibilité pour le personnel d’inspection du SECM de vérifier l’identité du titulaire du compte bancaire communiqué, sur lequel les paiements des montants dus par l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités sont versés (un art. 150/1 est inséré)
- la précision de l’attribution au Conseil supérieur des médecins-directeurs de la compétence de gérer la procédure relative à l’accréditation des médecins conseils conformément à l’article 154, alinéa 6, de la loi SSI
- l’interdiction des suppléments d’honoraires pour les soins de santé aux bénéficiaires de l’intervention majorée de l’assurance
- des corrections techniques aux articles 111, 143 et 153, § 3, alinéa 5.

Moniteur belge	Date	Titre
22.12.2022	13.12.2022	Loi modifiant la loi du 4 novembre 2020 portant diverses mesures sociales suite à la pandémie de COVID-19 et la loi du 23 décembre 2021 modifiant la loi du 4 novembre 2020 portant diverses mesures sociales suite à la pandémie de COVID-19
25.01.2023	13.12.2022	Loi modifiant la loi du 4 novembre 2020 portant diverses mesures sociales suite à la pandémie de COVID-19 et la loi du 23 décembre 2021 modifiant la loi du 4 novembre 2020 portant diverses mesures sociales suite à la pandémie de COVID-19. - <i>Erratum</i>

Résumé des modifications

La loi prolonge les mesures des chapitres 5 (gestion de la prise en charge des patients COVID-19 dans les hôpitaux – HTSC), 6 (réalisation de prélèvements et de prises de sang COVID-19) et 7 (préparation et administration de vaccins COVID-19) de la loi du 4 novembre 2020 portant diverses mesures sociales suite à la pandémie de COVID-19 jusqu’au 1^{er} juillet 2023.

Le Roi est autorisé à prolonger la validité de ces mesures de six mois en six mois, jusqu’au 31 décembre 2025 au plus tard.

Moniteur belge	Date	Titre
30.12.2022 – Édition 1	26.12.2022	Loi-programme

Résumé des modifications

La loi apporte les modifications suivantes :

- système de remboursement de référence :
L’article 35^{ter} de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, prévoit la base légale pour le système de remboursement de référence : les adaptations prévoient une fréquence d’application plus élevée du système de remboursement de référence (“patent cliff”), c’est-à-dire une application mensuelle de la mesure d’économie, au lieu de trimestrielle. La disponibilité des génériques concernés sera également vérifiée mensuellement au lieu de tous les trois mois. L’application de la mesure “combi-cliff” aux spécialités remboursables “combi” concernées se fera également mensuellement à partir du 1^{er} janvier 2023 au lieu de tous les trois mois. En raison du délai strict résultant de l’application mensuelle du système de remboursement de référence et du contrôle de la disponibilité des génériques le premier jour du mois précédant la date d’ouverture du cluster de référence, seules les exceptions objectives et automatiques peuvent encore être appliquées de plein droit

- maximum à facturer : il est prévu de ne pas indexer les plafonds en 2023
- adaptation de l'objectif budgétaire : dans le cadre de la réforme des soins de santé dans les prisons, les détenus et internés placés dans les établissements du SPF Justice sont intégrés comme bénéficiaire de l'assurance maladie obligatoire avec comme première phase la prise en charge de leurs soins en dehors des prisons ou établissements du SPF Justice à partir du 1^{er} janvier 2023. L'impact budgétaire à la charge de l'INAMI est de 19.453 milliers d'EUR. Ce montant est ajouté structurellement à l'objectif budgétaire global des soins de santé à partir de 2023. La norme de croissance pour la détermination de l'objectif budgétaire de l'INAMI soins de santé sera réduite à 2 % en 2024 (de 2,5 % à 2 %, à partir de 2025 retour à 2,5 %, mais l'effet de la réduction ponctuelle sur la masse est permanent) pour financer un certain nombre de mesures sanitaires nécessaires et souhaitables en dehors de l'objectif budgétaire
- ressources de l'assurance obligatoire soins de santé pour couvrir les dépenses spécifiques liées à la pandémie COVID-19 : des mesures d'exécution sont en suivi continu et évolutives. Il peut être satisfait aux exigences de transparence en déclarant à temps la réglementation existante pleinement ou partiellement applicable à la période concernée
- cotisations sur le chiffre d'affaires : la "cotisation standard" et ses modalités d'exécution sont reconduites pour l'année 2023 (art. 191, al. 1^{er}, 15^onovies). La "cotisation contributive" (art. 191, al. 1^{er}, 15^oduodecies) et la "cotisation orpheline" (art. 191, al. 1^{er}, 15^oterdecies) sont maintenues pour l'année 2023
- contribution sur le marketing : la "contribution compensatoire" (art. 191, al. 1^{er}, 31) est maintenue pour l'année 2023
- modulation des taxes pharmaceutiques INAMI : ce régime d'aide (art. 191quinquies) est prolongé jusque 2024
- modification de l'article 69 de la loi du 27 avril 2005 relative à la maîtrise du budget des soins de santé et portant diverses dispositions en matière de santé : une modification de cet article est nécessaire, car la mesure "vieux médicaments" est appliquée simultanément au remboursement de référence ("patent cliff")
- exception aux réductions de prix pour les médicaments COVID-19 : prolonger l'application dans le temps de cette exception (les baisses de prix dans le cadre des mesures d'économie relatives au remboursement de référence et à la mesure "vieux médicaments") ont été temporairement reportées pour ces médicaments, de sorte que la baisse de prix pour ces médicaments en raison du report de l'application du remboursement de référence et de la mesure "vieux médicaments", aura lieu le 1^{er} avril 2023
- l'octroi d'une prime de reprise du travail de 1.000 EUR. à l'employeur auprès duquel un titulaire qui se trouve dans la période d'invalidité, reprend une activité avec l'autorisation du médecin-conseil
- la neutralisation de la dégressivité dans le cadre de l'application de la mesure d'alignement pour l'octroi de l'indemnité de maternité à la titulaire en chômage contrôlé
- l'augmentation du montant supplémentaire des frais d'administration octroyé aux organismes assureurs dans le cadre de la préparation et de la mise en œuvre des "Trajets Retour Au Travail" afin qu'ils puissent, à partir du 1^{er} juillet 2023, employer 20 "Coordinateurs Retour Au Travail" supplémentaires

- l'introduction d'un système de financement pour l'achat de services par des personnes dont le contrat de travail a été rompu pour force majeure médicale via l'instauration d'un "Fonds Retour Au Travail" qui est géré par le Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs salariés. L'employeur qui invoque la force majeure médicale pour mettre fin au contrat de travail d'un travailleur en incapacité de travail, devra le notifier au "Fonds Retour Au Travail" et lui verser une contribution de 1.800 EUR. Cette mesure remplace le régime particulier d'outplacement lorsqu'un employeur invoque la force majeure médicale, pour mettre fin au contrat de travail.

2. Arrêtés royaux modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994

Moniteur belge	Date	Titre
08.11.2022	31.08.2022	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 24 mars 2022 portant modification de l'arrêté royal du 26 novembre 2006 portant exécution de l'article 36 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant l'intervention personnelle des bénéficiaires qui consultent un médecin spécialiste après avoir été envoyés par un médecin de médecine générale

Résumé des modifications

L'arrêté royal corrige une erreur matérielle relative à la date d'entrée en vigueur de l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 24 mars 2022. L'article 4 de l'arrêté royal du 24 mars 2022 portant modification de l'arrêté royal du 26 novembre 2006 portant exécution de l'article 36 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant l'intervention personnelle des bénéficiaires qui consultent un médecin spécialiste après avoir été envoyés par un médecin de médecine générale est remplacé par ce qui suit :

"Art. 4. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2021, à l'exception de l'article 1^{er} qui produit ses effets le 1^{er} février 2022."

En effet, l'arrêté royal du 28 novembre 2021 modifiant le chapitre II de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités crée de nouveaux codes pour les prestations relatives aux consultations chez les médecins spécialistes. Ces prestations sont entrées en vigueur le 1^{er} février 2022.

Cependant, l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 24 mars 2022 portant modification de l'arrêté royal du 26 novembre 2006 portant exécution de l'article 36 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant l'intervention personnelle des bénéficiaires qui consultent un médecin spécialiste après avoir été envoyés par un médecin de médecine générale, prévoit l'application de l'échelonnement à ces prestations seulement à partir du 1^{er} juillet 2022 ce qui porte un désavantage grave aux patients pouvant bénéficier de l'échelonnement.

Moniteur belge	Date	Titre
10.11.2022 – Édition 1	18.10.2022	Arrêté royal abrogeant l'arrêté royal du 10 décembre 2008 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, § 2, alinéa 1 ^{er} , 3 ^o , de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour la prise en charge des coûts du traitement d'enfants avec une aversion grave de l'alimentation orale qui accompagne ou qui fait suite à une période durant laquelle cet enfant a été soumis à une nutrition entérale par sonde ou stomie

Résumé des modifications

L'arrêté royal du 10 décembre 2008 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, § 2, alinéa 1^{er}, 3^o, de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour la prise en charge des coûts du traitement d'enfants avec une aversion grave de l'alimentation orale qui accompagne ou qui fait suite à une période durant laquelle cet enfant a été soumis à une nutrition entérale par sonde ou stomie est abrogé

Moniteur belge	Date	Titre
10.11.2022 – Édition 1	18.10.2022	Arrêté royal abrogeant l'arrêté royal du 28 janvier 2009 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, § 2, alinéa 1 ^{er} , 3 ^o , de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 pour la prise en charge des coûts de la formation et du suivi des bénéficiaires sous-alimentation parentérale à domicile et la formation de leur famille, ou pour la prise en charge des coûts du traitement des enfants avec une aversion grave de l'alimentation orale qui accompagne ou qui fait suite à une période durant laquelle cet enfant a été soumis à une alimentation parentérale en ambulatoire

Résumé des modifications

L'arrêté royal du 28 janvier 2009 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, § 2, alinéa 1^{er}, 3^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 pour la prise en charge des coûts de la formation et du suivi des bénéficiaires sous-alimentation parentérale à domicile et la formation de leur famille, ou pour la prise en charge des coûts du traitement des enfants avec une aversion grave de l'alimentation orale qui accompagne ou qui fait suite à une période durant laquelle cet enfant a été soumis à une alimentation parentérale en ambulatoire est abrogé.

Moniteur belge	Date	Titre
16.12.2022	11.12.2022	Arrêté royal modifiant 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

Résumé des modifications

L'arrêté royal insère un nouvel article 215 *octies decies* dans l'arrêté royal du 3 juillet 1996 et prévoit les modalités de la responsabilisation des travailleurs dans le cadre des "Trajets Retour Au Travail" et contient deux volets :

- absence du titulaire à l'examen médical pour l'estimation des capacités restantes, organisé par le médecin-conseil : En vue de l'examen médical qui est organisé pour évaluer les capacités restantes du titulaire reconnu en incapacité de travail, ce titulaire reçoit une convocation (non recommandée) qui stipule que s'il ne se présente pas à cet examen médical sans justification valable, le montant journalier des indemnités sera réduit de 2,5 pourcent.
Si le titulaire est absent sans justification valable à l'examen médical organisé en vue de l'estimation des capacités restantes, le régime suivant est d'application :
 - => première absence sans justification valable : envoi du recommandé fixant une nouvelle date pour l'examen médical (dans un délai d'un mois à dater de la date initiale planifiée), ainsi que l'avertissement du titulaire qu'une réduction des indemnités de 2,5 pourcent sera appliquée en cas de nouvelle absence sans justification valable ;
 - => deuxième absence sans justification valable : envoi du recommandé communiquant que le montant journalier des indemnités est réduit de 2,5 pourcent. Cette réduction a lieu à partir de la date fixée pour cet examen jusqu'à la date à laquelle le titulaire contacte le médecin-conseil en vue de fixer une nouvelle date pour un examen médical. La mutualité doit disposer de la preuve que l'assuré a bien pris connaissance de cette nouvelle date ;
 - => troisième absence sans justification valable : envoi du recommandé communiquant que le montant journalier des indemnités est à nouveau réduit de 2,5 pourcent à partir de cet examen médical planifié jusqu'à la veille du jour où cet examen médical aura effectivement lieu. Dès que l'indemnité journalière n'est plus réduite, la mutualité informe le titulaire.
- absence du titulaire au premier moment de contact organisé par le "Coordinateur Retour Au Travail" : en vue du premier moment de contact qui est organisé par le "Coordinateur Retour Au Travail", le titulaire reçoit une convocation (non recommandée) dans laquelle il est indiqué qu'en cas d'absence à ce premier moment de contact sans justification valable, le montant journalier des allocations sera réduit de 2,5 pourcent.
Si le titulaire est absent sans justification valable au premier moment de contact organisé par le "Coordinateur Retour Au Travail" après un renvoi par le médecin-conseil, le régime suivant est d'application :
 - => première absence sans justification valable : envoi du recommandé fixant une nouvelle date pour le premier moment de contact (dans un délai d'un mois à dater de la date initiale planifiée), ainsi que l'avertissement du titulaire qu'une réduction des indemnités de 2,5 pourcent sera appliquée en cas de nouvelle absence sans justification valable.

=> deuxième absence sans justification valable : envoi du recommandé communiquant que le montant journalier des indemnités est réduit de 2,5 pourcent. Cette réduction a lieu à partir de la date fixée pour ce moment de contact jusqu'à la date à laquelle le titulaire contacte le "Coordinateur Retour Au Travail" en vue de fixer une nouvelle date pour un premier moment de contact. Dès que l'indemnité journalière n'est plus réduite, la mutualité informe le titulaire. La mutualité doit disposer de la preuve que l'assuré a bien pris connaissance de cette nouvelle date ;

=> troisième absence sans justification valable : envoi du recommandé communiquant que le montant journalier des indemnités est à nouveau réduit de 2,5 pourcent à partir de ce premier moment de contact planifié jusqu'à la veille du jour où ce premier moment de contact aura effectivement lieu. Dès que l'indemnité journalière n'est plus réduite, la mutualité informe le titulaire.

3. Arrêtés royaux modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé

Moniteur belge	Date	Titre
03.10.2022	04.09.2022	Arrêté royal modifiant l'article 2 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal insère la prestation 103692 et les règles d'application après la prestation 103095 et la règle d'application à l'article 2, B, 1, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

La prestation 103692 concerne la rédaction et le suivi de l'Advance Care Planning (ACP) chez des patients qui ont été identifiés palliatifs suivant l'échelle d'identification du patient palliatif (PICT).

Moniteur belge	Date	Titre
03.10.2022	04.09.2022	Arrêté royal modifiant l'article 17, § 1 ^{er} , de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 17, § 1^{er}, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- dans la rubrique "11 Tomographies par ordinateur.", la troisième règle d'application suivant la prestation 458953-458964 est remplacée ;

- dans la rubrique “11° ter Tomographies à faisceau conique (Cone beam) commandées par ordinateur.” :
 - => la troisième règle d'application suivant la prestation 459933-459944 est remplacée;
 - => la règle d'application suivant la prestation 459955-459966 est remplacée.

Moniteur belge	Date	Titre
27.10.2022 – Édition 1	03.10.2022	Arrêté royal modifiant l'article 8 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 8 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- au § 1^{er}, 1°, I, B, les prestations 424255, 424270, 424292, 424314, 424933, 424336, 424351, 424373 et 424395 sont remplacées
- au § 1, 2°, I, B, les prestations 424410, 424432, 424454, 424476, 424955, 424491, 424513 et 424535 sont remplacées
- au § 1, 3°, I, B, les prestations 424550, 424572, 424594, 424616, 424970, 424631, 424653, 424675 et 424690 sont remplacées
- au § 1, 3° *bis*, I, B, les prestations 427836, 427851, 427873, 427895, 427910, 427932, 427954, 427976 et 427991 sont remplacées
- au § 1, 4°, I, B, les prestations 424712, 424734, 424756, 424771, 424992, 424793, 424815, 424830 et 424852 sont remplacées
- au § 2, le deuxième alinéa est remplacé
- au § 2, le septième alinéa est abrogé
- au § 4, 2°, le douzième alinéa est remplacé
- § 4, 4° est remplacé
- au § 4, 6°, le dernier alinéa est remplacé
- le § 5, 2°, b, est remplacé
- au § 5, 3°, c, dans le tableau contenant les prestations et les pseudo-codes qui leur sont attribués, deux lignes sont insérées entre la quatorzième et la quinzième ligne actuelle
- le § 5*bis*, 3°, b, est remplacé
- le § 8 est remplacé.

Moniteur belge	Date	Titre
30.11.2022	07.10.2022	Arrêté royal modifiant l'article 14, g), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte la modification suivante à l'article 14, g), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- la prestation 432832-432843 et les règles d'application sont insérées à la suite du libellé de la prestation 431410-431421.

Moniteur belge	Date	Titre
30.11.2022	13.11.2022	Arrêté royal modifiant l'article 14,k), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 14, k), l., § 1^{er}, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- le libellé des prestations 277351-277362 et 294114-294125 est remplacé.

Moniteur belge	Date	Titre
30.12.2022 – Édition 1	16.12.2022	Arrêté royal modifiant l'article 25, § 1 ^{er} , de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 25, § 1^{er}, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- dans le libellé de la prestation 599126, le mot “cinq” est remplacé par le mot “six”
- dans le libellé de la prestation 598286, le mot “cinq” est remplacé par le mot “six”
- dans le libellé de la prestation 599141, le mot “sixième” est remplacé par le mot “septième”

4. Autres arrêtés royaux

Moniteur belge	Date	Titre
03.10.2022	04.09.2022	Arrêté royal modifiant l'article 1 ^{bis} de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires de certaines prestations

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte la modification suivante à l'article 1^{er bis} de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires de certaines prestations :

- les mots “pour la prestation désignée par le numéro d'ordre 103095.” sont remplacés par les mots “pour les prestations désignées par les numéros d'ordre 103095 et 103692.”.

Moniteur belge	Date	Titre
12.10.2022	03.10.2022	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 17 juillet 2009 fixant le montant et les modalités de paiement de l'indemnité pour les candidats-médecins généralistes

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte la modification suivante à l'article 2, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 17 juillet 2009 fixant le montant et les modalités de paiement de l'indemnité pour les candidats-médecins généralistes :

- l'article 2, § 1^{er}, est complété par un alinéa rédigé comme suit : "Par dérogation au premier alinéa, l'indemnité pour l'année de stage s'étalant du 1^{er} juillet 2022 au 31 juin 2023 est de 33.825,52 EUR. "

Moniteur belge	Date	Titre
17.10.2022	25.09.2022	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 11 juin 2018 fixant le montant et les modalités de paiement de l'indemnité pour les maîtres de stage en médecine de candidats spécialistes

Résumé des modifications

Pour l'année de référence 2021, le montant de l'indemnisation est fixé à 672,04 EUR.

Moniteur belge	Date	Titre
20.10.2022 – Édition 2	25.09.2022	Arrêté royal fixant à partir de l'année civile 2022 l'intervention financière pour différentes mesures prévues aux secteurs fédéraux de la santé

Résumé des modifications

L'INAMI octroie une intervention financière pour les coûts des mesures prévues dans les accords sociaux relatifs aux secteurs fédéraux de la santé et pour les coûts du complément de spécialisation pour les praticiens de l'art infirmier à domicile. Cette intervention ne peut être octroyée qu'à la condition que les employeurs visés à l'article 1^{er} appliquent les mesures prévues dans les conventions collectives de travail ou dans les protocoles d'accord ou prévues dans l'arrêté royal du 17 juillet 2022 instaurant un complément de spécialisation pour la profession infirmière. Dans le cadre de l'intervention des fonds sociaux maribel respectifs en faveur des employeurs, ces derniers contrôlent le respect de cette condition.

Le montant maximal de l'intervention financière annuelle dans les coûts des mesures prévues dans les accords sociaux relatifs aux secteurs fédéraux de la santé est fixé pour 2022 à 155.441.050 EUR et les dépenses sont imputées par l'INAMI soit au budget des soins de santé, soit aux frais d'administration de l'INAMI.

Moniteur belge	Date	Titre
25.10.2022 – Édition 1	25.09.2022	Arrêté royal mettant fin à certaines dispositions de l'arrêté royal n° 21 du 14 mai 2020 portant des adaptations temporaires aux conditions de remboursement et aux règles administratives en matière d'assurance obligatoire soins de santé suite à la pandémie COVID-19

Résumé des modifications

L'arrêté royal détermine la date à laquelle prennent fin les différentes mesures adoptées en raison de la période de la pandémie COVID-19. Cela signifie que la date à laquelle l'arrêté entre en vigueur marque la fin des mesures visées dans les articles de l'arrêté royal n° 21 qui sont abrogés et que, à partir de cette date, les conditions habituelles de l'intervention de l'assurance obligatoire seront de nouveau d'application.

Cependant, afin de veiller au maintien des droits tels qu'octroyés pendant la période de la pandémie COVID-19, des dispositions transitoires ont été instaurées, de telle sorte que, si besoin, certaines des mesures prévues produisent leurs effets au-delà de la date d'entrée en vigueur du présent arrêté.

Certains articles de l'arrêté royal n° 21 ne sont pas abrogés et par ailleurs, certaines mesures reprises dans l'annexe se rapportant à l'un ou l'autre article de l'arrêté royal n° 21 échappent à l'abrogation. Dès lors, les mesures qui ne sont pas abrogées lorsque l'arrêté royal entre en vigueur courent jusqu'à la date limite fixée au 31 décembre 2025 par l'arrêté royal n° 21, sauf si elles sont abrogées par le Roi avant cette date.

Moniteur belge	Date	Titre
03.11.2022	07.10.2022	Arrêté royal modifiant diverses dispositions relatives à la sécurité sociale et aux conséquences du retrait du Royaume-Uni de l'Union européenne

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes :

- l'article 294, § 1^{er}, 1^o, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 : suite au Brexit, la dispense d'obtention d'une autorisation préalable du médecin-conseil ne peut plus s'appliquer aux titulaires en incapacité de travail (reconnus en vertu de la législation belge) séjournant temporairement au Royaume-Uni dans la mesure où ce pays n'est plus membre de l'Union européenne et que, par conséquent, le droit primaire européen en matière de libre circulation des personnes ne s'applique plus dans les relations entre les États membres de l'Union européenne et le Royaume-Uni à partir du 1^{er} janvier 2021 (fin de la période de transition prévue par l'accord de retrait). En outre, en vertu du nouvel accord de commerce et de coopération conclu entre l'Union européenne et le Royaume-Uni, il n'existe pas de droit à la libre circulation des personnes justifiant une exemption de l'obligation d'autorisation préalable.

L'article 294, § 1^{er}, 1^o, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 est actualisé afin de remplacer la référence actuelle à l'ancien règlement (CEE) n° 1408/71 par la référence au règlement européen (CE) n° 883/2004 actuellement en vigueur, ainsi qu'à confirmer que la dispense d'autorisation préalable ne s'applique qu'aux séjours temporaires dans les pays auxquels s'applique le principe européen de la libre circulation des personnes à savoir les États membres de l'Union européenne, les pays non membres de l'UE mais appartenant à l'Espace économique européen (Norvège, Islande, Liechtenstein) et la Suisse. Depuis le 1^{er} janvier 2021, les titulaires d'indemnités d'incapacité de travail belges qui ont leur résidence principale en Belgique et qui souhaitent séjourner temporairement au Royaume-Uni doivent obtenir une autorisation préalable du médecin-conseil de l'organisme assureur, comme tel est le cas pour les séjours temporaires dans d'autres pays tiers.

- l'article 61, § 4, de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 : cet article prévoit les modalités sur base desquelles le médecin-conseil peut mettre fin, après réception d'un rapport de contrôle d'un médecin contrôleur étranger, à une incapacité primaire d'un titulaire qui réside ou séjourne dans un État membre de l'Union européenne, de l'Espace économique européen ou en Suisse et qui tombe sous le champ d'application du règlement (CE) n° 883/2004 et de son règlement d'application (CE) n° 987/2009.

Cette disposition ne peut plus être appliquée au Royaume-Uni dans la mesure où cette disposition requiert explicitement que le titulaire séjourne ou réside dans un État membre de l'Union européenne, de l'Espace économique européen ou en Suisse. Conformément à l'accord de retrait, à compter du 1^{er} janvier 2021, les règles de coordination contenues dans les règlements européens (CE) n° 883/2004 et n° 987/2009 peuvent, dans certaines situations, continuer à s'appliquer dans les relations entre les États membres de l'Union européenne et le Royaume-Uni. En outre, pour les situations non couvertes par l'accord de retrait, le protocole prévoit, à compter du 1^{er} janvier 2021 entre les États membres de l'Union européenne et le Royaume-Uni, un arrangement de coordination pour les prestations de maladie en espèces (incapacité primaire), ainsi qu'une obligation d'entraide administrative pour les contrôles médicaux identique à celle contenue dans les règlements européens (CE) n° 883/2004 et n° 987/2009.

Il en résulte que, selon les deux instruments, le médecin-conseil de l'organisme assureur peut dès lors être amené à reconnaître l'incapacité de travail sur la base d'un certificat britannique ou à mettre fin à l'incapacité de travail sur la base d'un rapport de contrôle établi par un médecin contrôleur britannique concernant des bénéficiaires résidant ou séjournant sur le territoire du Royaume-Uni.

Pour répondre à ce besoin, il est prévu une modification de l'article 61, § 4, de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 afin qu'il puisse désormais s'appliquer à tous les titulaires résidant ou séjournant à l'étranger et, qui plus est, relèvent d'un instrument de coordination international ou supranational en matière de sécurité sociale auquel la Belgique est partie.

Moniteur belge	Date	Titre
22.11.2022 – Édition 2	20.09.2022	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 19 avril 2014 fixant les normes auxquelles les programmes de soins "soins de l'accident vasculaire cérébral (AVC)" doivent répondre pour être agréés et modifiant l'arrêté royal du 16 décembre 2018 fixant le nombre maximum de programmes de soins spécialisés "soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives"

Résumé des modifications

L'arrêté royal lève les obstacles à l'agrément des programmes de soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives. Les nombres par Région sont abandonnés. La réglementation mentionne de manière explicite le raisonnement sous-jacent à l'origine de ces nombres.

La limitation du nombre de centres qui recourent à des procédures invasives vise deux objectifs : la concentration d'une expertise rare et l'organisation d'une répartition géographique correcte de l'équipe de soins de l'AVC.

Pour réaliser ces objectifs, un niveau d'activité minimum et un critère de distance minimale entre deux centres agréés qui recourent à des procédures invasives sont fixés.

Il est en outre expressément prescrit qu'une répartition du programme de soins spécialisés sur différents sites d'un même hôpital ou d'une même association d'hôpitaux n'est pas autorisée. Il est fait exception à cette disposition pendant une période transitoire de deux ans à compter de la date d'entrée en vigueur de l'arrêté en vue de permettre une meilleure répartition géographique à terme.

Moniteur belge	Date	Titre
22.11.2022 – Édition 2	09.10.2022	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations

Résumé des modifications

L'arrêté royal remplace l'annexe 2 de l'arrêté royal du 23 mars 1982.

Moniteur belge	Date	Titre
01.12.2022	27.11.2022	Arrêté royal fixant le budget global en 2022 des moyens financiers pour l'ensemble du Royaume pour les prestations en matière de spécialités pharmaceutiques dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et l'impact des éléments du budget annuel qui n'ont pas ou pas entièrement produit leurs effets

Résumé des modifications

Le budget global des moyens financiers pour l'ensemble du Royaume pour les prestations en matière de spécialités pharmaceutiques visées dans l'article 34, alinéa 1^{er}, 5^o, b), c) et e), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, s'élève à 5.247.453 milliers d'EUR pour l'année 2022.

Moniteur belge	Date	Titre
09.12.2022 – Édition 2	07.11.2022	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 30 juin 2017 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux médecins pour l'utilisation de la télématique et pour la gestion électronique des dossiers médicaux

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes :

- l'article 3, § 3, est complété par la phrase suivante : "L'INAMI peut décider de considérer cette déclaration écrite sur l'honneur comme reçue dans la mesure où la preuve du contenu de cette déclaration lui a déjà été apportée par une autre source, auquel cas la personne concernée en est avertie explicitement ou implicitement"
- dans l'article 5, il est inséré un paragraphe 2/6 rédigé comme suit : " § 2/6 Pour l'année de la prime 2022, les dispositions du § 2/2, dans lequel il y a lieu de lire 2022 au lieu de 2018, sont d'application"
- il est inséré un article 8/3 rédigé comme suit : "Art. 8/3. Le montant de l'intervention pour 2022 est identique aux montants fixés pour 2019"
- dans l'article 9, les mots "2018, 2019, 2020 et 2021" sont remplacés par les mots "2018, 2019, 2020, 2021 et 2022".

- dans l'article 11, un alinéa est ajouté entre le premier et le second alinéa, rédigé comme suit :

“L'INAMI peut décider de considérer cette demande remplie pour tout ou partie des médecins généralistes qui, sur la base des données disponibles à l'INAMI au 15 juin de l'année suivant l'année de prime, en cas de demande, auraient droit au paiement de toute prime prévue par le présent arrêté dans l'année de prime respectives, dans la mesure où le médecin généraliste a fourni, au plus tard le 31 octobre de l'année suivant l'année de prime, un numéro de compte et son titulaire via le module mis à disposition par l'INAMI à cet effet et, a précisé le nom du logiciel visé à l'article 4 qui a été utilisé pendant l'année de prime dans une application désignée à cet effet par l'INAMI, afin de bénéficier de cette prime”.

Moniteur belge	Date	Titre
14.12.2022 – Édition 1	06.12.2022	Arrêté royal visant l'instauration d'honoraires pour la préparation, la délivrance et l'administration de vaccins COVID

Résumé des modifications

Depuis le 18 juillet 2022, les prestataires de soins de première ligne sont incités à préparer, délivrer et administrer les vaccins Covid-19 en cabinet, en pharmacie ou au domicile du patient.

L'arrêté royal fixe des honoraires pour les médecins, le personnel infirmier, les sage-femmes et les pharmaciens, avec effet rétroactif depuis le 18 juillet 2022.

Le coût par vaccin administré s'élève à :

- 3,22 EUR par préparation individuelle par un pharmacien
- 15,5 EUR pour l'administration par un pharmacien, une sage-femme ou un praticien de l'art infirmier.

L'arrêté royal fixe également le coût (variable) pour la consultation ou la visite par un médecin, pour les consultations et visites qui sont effectuées en plus dans ce cadre et dont le nombre dépend de la mise en œuvre de ce circuit dans les campagnes organisées par les communautés.

Moniteur belge	Date	Titre
22.12.2022	10.11.2022	Arrêté royal concernant le montant à charge des frais d'administration de l'INAMI destiné au financement du Centre fédéral d'expertise des soins de santé en 2022

Résumé des modifications

Le montant à charge des frais d'administration de l'INAMI destiné au financement du Centre fédéral d'expertise des soins de santé est fixé à 20,254802 millions d'EUR en 2022.

Moniteur belge	Date	Titre
28.12.2022 – Édition 2	21.12.2022	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 22 mai 2014 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des produits radio-pharmaceutique

Résumé des modifications

L'arrêté royal complète l'article 27 de l'arrêté royal du 22 mai 2014 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des produits radio-pharmaceutiques, par un alinéa, rédigé comme suit :

“La liaison à l'indice santé tel que mentionné au quatrième alinéa est suspendue pour l'année 2023.”

Moniteur belge	Date	Titre
28.12.2022 – Édition 2	21.12.2022	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 7 mai 1991 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des fournitures pharmaceutiques remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes :

- l'article *2bis*, 3^e alinéa, est complété par les mots `et pour l'année 2023'.
- l'article *3bis* est complété par un alinéa, rédigé comme suit :

“La liaison à l'indice des prix à la consommation tel que mentionné au premier alinéa est suspendue pour l'année 2023.”

Moniteur belge	Date	Titre
28.12.2022 – Édition 2	21.12.2022	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des moyens diagnostiques et du matériel de soins remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal complète l'article 3 par un alinéa rédigé comme suit :

“La liaison à l'indice des prix à la consommation tel que mentionné au premier alinéa est suspendue pour l'année 2023.”

Moniteur belge	Date	Titre
30.12.2022 – Édition 1	21.12.2022	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte la modification suivante à l'article 3 de l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

“La liaison à l'indice des prix à la consommation tel que mentionné au premier alinéa est suspendue pour l'année 2023.”

5. Arrêtés ministériels

Moniteur belge	Date	Titre
06.10.2022 – Édition 1	29.09.2022	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte des modifications à l'annexe I.

Moniteur belge	Date	Titre
10.10.2022	04.10.2022	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte des modifications au § 3790000 du chapitre IV-B de l'annexe I.

Moniteur belge	Date	Titre
21.10.2022	13.10.2022	3 arrêtés ministériels modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

Les arrêtés ministériels apportent des modifications à l'annexe I, II et IV.

Moniteur belge	Date	Titre
18.11.2022	10.11.2022	2 arrêtés ministériels modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques
05.12.2022	10.11.2022	2 arrêtés ministériels modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques. - <i>Erratum</i>

Résumé des modifications

Les arrêtés ministériels apportent des modifications à :

- l'annexe I

- l'annexe II :
=> le point XV.1.23 est inséré ;
=> le point XVI.5.6 est inséré.
- l'annexe IV.

Moniteur belge	Date	Titre
18.11.2022	14.11.2022	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte des modifications à l'annexe I.

Moniteur belge	Date	Titre
21.12.2022	15.12.2022	2 arrêtés ministériels modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

Les arrêtés ministériels apportent des modifications :

- à l'annexe I de l'arrêté royal du 1^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques
- à l'annexe II, sont apportées les modifications suivantes :
=> le point II.21 est inséré ;
=> le point XXIII.21 est inséré ;
=> le point XXIII.22 est inséré.
- à l'annexe IV, les codes ATC sont ajoutés
- ajoute une spécialité au chapitre I à l'annexe I de l'arrêté royal du 1^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques.

Moniteur belge	Date	Titre
29.12.2022	15.12.2022	5 arrêtés ministériels modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

Les arrêtés ministériels apportent des modifications à l'annexe I.

Moniteur belge	Date	Titre
03.11.2022	04.10.2022	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie" de la liste et les listes nominatives jointes comme annexes 1 et 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Résumé des modifications

Au chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie" de la Liste, jointe comme annexe 1^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, les modifications suivantes sont apportées :

- au point "F.1.9 Fermeture du canal artériel, du foramen oval, du defect du septum auriculaire ou du septum ventriculaire et des autres malformations congénitales ou non-congénitales", les modifications suivantes sont apportées :
 - => la prestation 180272-180283 et ses modalités de remboursement sont remplacées ;
 - => la prestation 180294-180305 et ses modalités de remboursement sont supprimées ;
- la condition de remboursement F- § 23 est remplacée

Aux Listes nominatives, jointes comme annexe 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, les modifications suivantes sont apportées :

- la liste nominative 36201 associée à la prestation 180272-180283 est supprimée
- la liste nominative 36202 associée à la prestation 180294-180305 est supprimée
- une nouvelle liste nominative 38601 associée à la prestation 180272-180283 est ajoutée.

Moniteur belge	Date	Titre
18.11.2022	10.11.2022	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1 ^{er} , 5° a), 19°, 20° et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.
15.12.2022	10.11.2022	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1 ^{er} , 5° a), 19°, 20° et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 - <i>Erratum</i>
16.02.2023	10.11.2022	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1 ^{er} , 5° a), 19°, 20° et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. - <i>2^e Erratum</i>

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte les modifications suivantes :

- dans la liste partie I, titre 1, chapitre III à la section 1 et 2
- dans la liste partie I, titre 2, chapitre I :
 - => insère des dispositions au § 10000, au § 30000, au § 110000, au § 160100 et 16022 et au § 250000 ;
 - => au § 70000, premier alinéa, les mots "pour les besoins nutritionnels des nourrissons et des enfants" sont supprimés;
- dans la liste partie I, titre 3, chapitre I du même arrêté, la base de remboursement de la matière première est remplacée.

Moniteur belge	Date	Titre
21.11.2022	10.11.2022	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1 ^{er} , 5° a), 19°, 20° et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte les modifications suivantes :

- des moyens sont ajoutés dans la liste partie I, titre 1, chapitre III, section 2 de l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5° a), 19°, 20° et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

- insère des dispositions au §10000 dans la liste partie I, titre 2, chapitre I
- complète la liste partie I, titre 3, chapitre VI
- dans la notification reprise dans la liste, partie III, titre 2, document B41 en annexe au même arrêté, le mot "injectable" entre les mots "incrétinomimétique" et "ou qu'il reçoit une seule injection d'insuline" est supprimé.

Moniteur belge	Date	Titre
13.12.2022 – Édition 2	23.09.2022	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "C. Oto-rhino-laryngologie" de la liste jointe comme annexe 1 ^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte au chapitre "C. Oto-rhino-laryngologie" de la Liste, jointe comme annexe 1^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, les modifications suivantes :

- le chapitre "C. Oto-rhino-laryngologie" est complété par l'intitulé "C.6. Intervention sur les amygdales" et par la prestation 183993-184004 et ses modalités de remboursement
- la condition de remboursement C- § 10 qui correspond à la prestation 183993-184004 est insérée.

Moniteur belge	Date	Titre
20.12.2022	15.12.2022	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1 ^{er} , 5 ^o a), 19 ^o , 20 ^o et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte les modifications suivantes :

- ajoute un moyen dans la liste partie I, titre 1, chapitre II, section 2 de l'arrêté royal du 23 novembre 2021
- ajoute un moyen dans la liste partie I, titre 1, chapitre III, section 2
- dans la liste partie I, titre 2, chapitre I du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées :
 - => la dénomination des denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales est remplacée au § 10000, aux § 40000, 160100 et 160200, au § 60000, au § 70000, au § 80000, aux § 160100 et 160200 ;
 - => insère une disposition au § 160100 et 160200.

- dans la liste partie II, titre 2, chapitre I : Nutrition entérale par sonde, les mots suivants sont supprimés dans la catégorie D des bénéficiaires :
 - => dans le texte néerlandais : (par sonde naso-duodénale ou sonde de jéjunostomie) ;
 - => dans le texte français : (via nasoduodenale sonde of percutane jejunale sonde).

6. Règlements

Moniteur belge	Date	Titre
14.10.2022	13.07.2022	Règlement modifiant le règlement du 16 avril 1997 portant exécution de l'article 80, § 1 ^{er} , 5 ^o , de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Comme c'était déjà le cas pour le risque incapacité de travail (incapacité primaire et invalidité), la date de reprise du travail dans le cas d'un risque indemnisé par l'assurance maternité ne doit être communiquée par le travailleur et confirmée par l'employeur (ou son mandataire) que si le titulaire reprend le travail anticipativement, c'est-à-dire avant (ou à) la date de fin de la période d'indemnisation du risque en question communiquée par l'organisme assureur.

Dans le même sens, l'obligation de communiquer la date de reprise du chômage contrôlé est restreinte.

Moniteur belge	Date	Titre
21.10.2022	27.04.2022	Règlement modifiant le règlement du 16 avril 1997 portant exécution de l'article 80, § 1 ^{er} , 5 ^o , de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Le règlement modifie les articles 11, § 2, et 17, § 2, du règlement des indemnités suite au retrait du Royaume-Uni de l'Union européenne étant donné que ces dispositions ne peuvent plus être appliquées dans les relations entre les États membres de l'Union européenne et le Royaume-Uni depuis le 1^{er} janvier 2021. En effet, le texte de ces deux dispositions exige explicitement que le titulaire réside ou séjourne dans un État membre de l'Union européenne, un état appartenant à l'Espace économique européen ou en Suisse.

Conformément à l'Accord de retrait, à compter du 1^{er} janvier 2021, les règles de coordination contenues dans les règlements européens (CE) 883/2004 et 987/2009 peuvent, dans certaines situations, continuer à s'appliquer dans les relations entre les États membres de l'Union européenne et le Royaume-Uni.

En outre, pour les situations non couvertes par l'Accord de retrait, le Protocole prévoit, à compter du 1^{er} janvier 2021 et entre les États membres de l'Union européenne et le Royaume-Uni, un arrangement de coordination pour les prestations de maladie en espèces (incapacité primaire), ainsi qu'une obligation d'entraide administrative pour les contrôles médicaux identique à celle contenue dans les règlements européens (CE) 883/2004 et 987/2009.

Il en résulte que le médecin-conseil peut dès lors être amené à reconnaître l'incapacité de travail sur la base d'un certificat britannique ou à mettre fin à l'incapacité de travail sur la base d'un rapport de contrôle établi par un médecin britannique concernant les titulaires résidant ou séjournant sur le territoire du Royaume-Uni.

Les articles 11, § 2 et 17, § 2 du règlement des indemnités, y compris les formulaires qui l'accompagnent, sont modifiés dans ce sens afin qu'il puissent désormais s'appliquer à tous les titulaires résidant ou séjournant à l'étranger et, qui plus est, relèvent d'un instrument de coordination international ou supranational en matière de sécurité sociale auquel la Belgique est partie.

Moniteur belge	Date	Titre
27.10.2022 – Édition 1	18.07.2022	Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994
22.02.2023 – Édition 1	18.07.2022	Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. - <i>Corrigendum</i>

Résumé des modifications

Le règlement apporte la modification suivante à l'article 6, § 1^{er}, du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonné le 14 juillet 1994 :

- le 5° est complété par un alinéa rédigé comme suit :
 “Lors de la facturation des prestations chirurgicales, le médecin mentionne la latéralité (gauche ou droite) pour chaque membre et chaque organe pair. Les prestations chirurgicales concernées sont reprises dans la liste Excel "membre traité" qui fait partie des instructions pour la facturation électronique. Si l'attestation de soins conforme au modèle repris à l'annexe 10 est utilisée, la latéralité (G ou D) est indiquée sur le certificat, dans la colonne à droite du numéro de nomenclature correspondant. Lorsque l'attestation globale de soins donnés conforme au modèle de l'annexe 28 est utilisée, la latéralité (G ou D) est mentionnée dans la colonne intitulée "KT L/A/D (2)".”.

Moniteur belge	Date	Titre
03.11.2022	03.10.2022	Règlement modifiant le règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, repris dans la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables

Résumé des modifications

Le règlement apporte les modifications suivantes à l'annexe du règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs :

- le formulaire F-Form-II-06 concernant la procédure de demande auquel il est fait référence au chapitre “F. Chirurgie thoracique et cardiologie” de la liste, est modifié
- le formulaire F-Form-I-10, auquel il est fait référence au même chapitre, est supprimé.

Moniteur belge	Date	Titre
18.11.2022	30.05.2022	Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Le règlement apporte les modifications suivantes :

- l'article 6, § 1, 1°, du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est complété par l'alinéa suivant : "Le formulaire de notification de la dispensation de soins prévu à l'article 8, § 8, 12° de la nomenclature doit être conforme au modèle repris à l'annexe 95"
- dans le règlement visé à l'article 1 du présent règlement, il est inséré une annexe 95.

Moniteur belge	Date	Titre
18.11.2022	03.10.2022	Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 médicaux invasifs, repris dans la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables

Résumé des modifications

Le règlement apporte les modifications suivantes :

- l'article 6, § 1, 1°, du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est complété par l'alinéa suivant :

"Pour l'attestation des soins de plaie(s) visés à l'article 8, § 8 de la nomenclature, l'annexe 96 reprend :

- les conditions de formation de l'infirmier relais en matière de soins de plaie(s) visé à l'article 8, § 8, 1° de la nomenclature
- les conditions auxquelles doit répondre le dossier infirmier de soins de plaie(s) prévu à l'article 8, § 8, 6° de la nomenclature
- les conditions auxquelles doivent répondre Les photos ajoutées au dossier infirmier prévues à l'article 8, § 8, 7° de la nomenclature."
- dans le règlement visé à l'article 1 du présent règlement, il est inséré une annexe 96.

Moniteur belge	Date	Titre
24.11.2022	05.09.2022	Règlement modifiant le règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, repris dans la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables
05.12.2022	05.09.2022	Règlement modifiant le règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, repris dans la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables - Erratum

Résumé des modifications

À l'annexe du règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, le formulaire B-Form-I-12 concernant la procédure de demande auquel il est fait référence au chapitre "B. Neurochirurgie" de la liste, est supprimé.

Moniteur belge	Date	Titre
30.11.2022	26.09.2022	Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Le règlement apporte les modifications suivantes à l'article 31, § 1^{er}, du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- dans le paragraphe 1^{er}, le " : " est remplacé par un " . "
- dans le même paragraphe, les alinéas 2 à 7 inclus sont abrogés.

Moniteur belge	Date	Titre
16.12.2022	21.09.2022	Règlement modifiant le règlement du 16 avril 1997 portant exécution de l'article 80, § 1 ^{er} , 5°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Dans le cadre de la réforme du statut social des artistes, la réglementation du chômage a été modifiée à partir du 1^{er} octobre 2022. Compte tenu de ces modifications de la réglementation du chômage, ce règlement précise notamment les règles pour calculer le salaire perdu des travailleurs des arts bénéficiant d'allocations de chômage :

- pour le titulaire qui bénéficie d'une allocation du travail des arts visée à l'article 191 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991, la rémunération perdue est égale à la rémunération journalière moyenne qui aurait été prise en considération le premier jour de l'incapacité de travail, pour la détermination du montant de l'allocation du travail des arts

- pour le titulaire qui, lors de la survenance de son incapacité de travail, bénéficie d'une allocation de chômage forfaitaire visée à l'article 114^{bis} de l'arrêté royal du 25 novembre 1991, la rémunération perdue est calculée comme si l'incapacité de travail était survenue le dernier jour de chômage de la période d'indemnisation précédant cette période d'indemnisation forfaitaire.

Moniteur belge	Date	Titre
27.12.2022 – Édition 2	11.07.2022	Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Le règlement remplace l'article 5 du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, par ce qui suit :

“Les prestations de santé prévues par la loi sont refusées aussi longtemps que le bénéficiaire est détenu en prison ou est interné dans un établissement comme prévu à l'article 3, 4°, a), b) ou c) de la loi du 5 mai 2014 relatif à l'internement.

Ce refus ne vaut pas pour les prestations de santé délivrées en dehors de la prison ou de l'établissement comme prévu à l'article 3, 4°, a) et b) de la loi précitée du 5 mai 2014 aux bénéficiaires qui y sont détenu ou interné.”

7. Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé

Moniteur belge

05.12.2022

Règles interprétatives relatives à la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables.

RÈGLE INTERPRÉTATIVE 43

Question

Quel acte médical entend-on par une hysterosalpingo-foam-sonographie ?

Réponse

Il s'agit de la prestation 432832-432843 - Injection d'un produit opacifiant échogène pour l'hystérosalpingo(foam)sonographie afin d'évaluer la cavité utérine et la perméabilité des trompes de Fallope - de l'article 14, g) - Chirurgie - Gynécologie-obstétrique de la nomenclature médicale. La prestation 182114-182125 ne sera remboursée que si le code de nomenclature 432832-432843 est attesté.

La règle interprétative 43 produit ses effets le 1^{er} janvier 2023.

8. Avis et protocole

Moniteur belge	Date	Titre
26.10.2022	30.09.2022	Quatrième avenant à la convention nationale du 16 novembre 2018 entre les hôpitaux et services psychiatriques et les organismes assureurs PSY 2019quinquies. - Conseil des ministres du 30 septembre 2022. - Notification point 8

Résumé des modifications

Approbation des conventions avec les prestataires de soins et les organismes assureurs, en exécution de l'article 51, § 1^{er}, alinéa 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 - Conventions nationales :

L'avenant apporte les modifications suivantes dans la Convention nationale entre les hôpitaux et services psychiatriques et les organismes assureurs du 16 novembre 2018 :

- l'article 6, § 1^{er}, est remplacé comme suit :

“§ 1^{er}. L'admission dans un service agréé d'hospitalisation de jour requiert la prise en charge du patient pour traitement, sous surveillance directe du service, pendant une durée de 7 heures minimum de jour. En vue d'un traitement plus intensif dans des groupes de patients plus restreints grâce à un encadrement accru par patient, il est possible de déroger à ces 7 heures à condition que la durée du traitement soit d'au moins trois heures, éventuellement complétée par le temps nécessaire à un repas.

La fréquence et la durée de la présence dans le service de soins hospitaliers doivent être évaluées pour chaque patient et peuvent varier dans le temps en fonction des besoins en soins du patient. Chaque décision à cet égard est prise par le médecin responsable et est justifiée et enregistrée dans le dossier du patient.

Le nombre moyen de patients traités par jour ne peut dépasser le nombre de lits et de places de soins hospitaliers pour lequel l'hôpital est agréé.

En dérogation aux dispositions de l'article 4, § 1^{er}, le montant par journée d'entretien est dû pour chaque jour de traitement d'au moins 3 heures.

Le remboursement de ces soins hospitaliers de jour couvre également la continuité des soins à distance par l'équipe de l'hôpital pendant les jours d'absence et toutes les interventions associées (p. ex., les contacts avec le patient, son contexte, les autres dispensateurs de soins externes entourant le patient, etc.) À cet égard, toutes les interventions vis-à-vis du patient ou de son contexte sont notées dans le dossier du patient et l'ensemble des activités se fait en exécution d'un plan de traitement.

L'intervention personnelle forfaitaire pour les médicaments, comme définie à l'article 8, § 4, est d'application.

Pour les patients en hospitalisation partielle, aucune des prestations 101695, 101732, 101872, 101894, 101916, 101931, 101953 et 101975 ne peut être facturée pour les jours facturés.”

- L'article 6^{ter} est supprimé.