

## 4<sup>e</sup> trimestre 2023

1. Loi		
Moniteur belge	Date	Titre
31.10.2023	16.10.2023	Loi portant des dispositions diverses en matière sociale

### 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 :

- en ce qui concerne l'octroi d'une prime de reprise du travail : dans le cadre du traitement des données à caractère personnel déterminé dans le Règlement général sur la protection des données (GDPR) suite à la demande d'octroi de la prime de reprise du travail, il est prévu de reprendre dans la disposition légale elle-même la finalité précise des traitements de données et la désignation du responsable du traitement, ainsi que les catégories de données traitées qui sont pertinentes et la durée maximale de conservation des données enregistrées. L'article 110/1 dont le texte actuel formera le paragraphe 1<sup>er</sup>, est dès lors complété par un paragraphe 2
- en ce qui concerne le système de financement par l'intermédiaire d'une intervention par le "Fonds Retour Au Travail" pour l'achat de services par des titulaires reconnus en incapacité de travail, l'article 110/2 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 connaît les adaptations suivantes :
  - => une première précision concerne la délégation au Roi prévoyant qu'il détermine, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres, les services spécialisés adaptés, ainsi que les critères auxquels ces prestataires de services agréés doivent répondre. Dans ce contexte, il est précisé que le fonctionnaire dirigeant du Service des indemnités est compétent pour agréer les prestataires de service sur base de ces critères ;
  - => une deuxième modification a pour objet la délégation au Roi prévoyant qu'il détermine, par un arrêté délibéré en Conseil des ministres, les modalités d'octroi que les titulaires doivent remplir afin de pouvoir prétendre à une intervention du "Fonds Retour Au Travail", ainsi que les modalités de demande et les modalités de paiement, à respecter par ces titulaires, pour cette intervention octroyée par le fonctionnaire dirigeant du Service des indemnités dans la limite des ressources financières de ce fonds. Toutefois, le paiement concret de cette intervention devrait plutôt être effectué au prestataire de services agréé, ce qui devrait être clarifié dans la présente délégation (modalités à respecter par le prestataire de service agréé afin de pouvoir recevoir le paiement) ;
  - => un troisième groupe de modifications découle des diverses exigences prévues dans le Règlement général sur la protection des données (GDPR) :
    - la précision des catégories de données traitées dans le cadre des demandes respectives (la demande du prestataire de services afin d'être agréé par le fonctionnaire dirigeant du Service des indemnités pour fournir le service spécialisé adapté par le biais d'une intervention du "Fonds Retour Au Travail" au titulaire reconnu en incapacité de travail, la demande du titulaire reconnu en incapacité de travail afin de bénéficier d'une intervention du "Fonds Retour Au Travail" et la demande du prestataire de services agréé de recevoir le paiement pour le service spécialisé adapté fourni) ;

- la précision du responsable du traitement ;
- la précision de la finalité des traitements de données ;
- la précision des catégories de personnes au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité qui ont accès aux données traitées ;
- la détermination de la durée maximale de conservation des données enregistrées ;
- la précision que si le Fonctionnaire dirigeant du Service des indemnités accorde une intervention du "Fonds Retour Au Travail" au titulaire, l'INAMI en informe l'organisme assureur auquel ce titulaire est affilié ou inscrit.

En ce qui concerne l'article 10 de la loi du 5 septembre 2001 visant à améliorer le taux d'emploi des travailleurs, il y a une prolongation du délai à respecter par l'employeur invoquant la force majeure pour mettre fin au contrat de travail d'un travailleur en incapacité de travail, afin de notifier à l'INAMI un certain nombre de données et de verser une contribution de 1.800 EUR au "Fonds Retour Au Travail" (45 jours au lieu de 15 jours suivant la fin du contrat de travail).

Moniteur belge	Date	Titre
23.11.2023 – Édition 1	06.11.2023	Loi portant des dispositions diverses en matière de soins de santé

### Résumé des modifications

La loi apporte les modifications suivantes :

- ajout des ergothérapeutes à la liste des auxiliaires paramédicaux
- adaptation technique mettant à jour le nom du Conseil fédéral des établissements hospitaliers
- introduction de la possibilité de conventions permettant le financement des entreprises qui installent et/ou maintiennent des dispositifs médicaux dans le cadre du traitement d'un patient en dehors d'un hôpital
- confirmation de la possibilité de limiter quantitativement les prestations attestables au cours d'une période de référence
- connexité entre l'entrée en vigueur des modifications de la liste des spécialités remboursables favorables aux patients et l'intégration dans la source authentique des médicaments, la SAMv2
- possibilité de réinscriptions sur la liste des spécialités remboursables pour éviter des indisponibilités dans le cadre de l'application du système de remboursement de référence
- adaptations à l'encadrement du remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs afin de responsabiliser davantage les distributeurs
- concernant le Service d'évaluation et de contrôle médicaux :
  - => une harmonisation des délais ;
  - => des règles complémentaires d'incompatibilité pour les membres des juridictions administratives ;
  - => une correction technique visant à mettre en concordance les textes néerlandais et français ;
  - => introduit une possibilité de compensation par l'INAMI en cas de dette du dispensateur de soins.

- possibilité donnée au Roi d'accorder aux Commissions de conventions et d'accords la possibilité de choisir comment allouer la masse d'indexation relative à leurs objectifs respectifs
- possibilité de prévoir des suppléments pour les prestations remboursables de laboratoire limitée au cadre fixé par la loi.

Moniteur belge	Date	Titre
24.11.2023	06.11.2023	Loi relative à un cadre pluriannuel et aux objectifs en matière de soins de santé

#### Résumé des modifications

La loi crée une Commission pour les objectifs en matière de soins de santé au sein de l'INAMI. Cette Commission a pour mission d'orienter la politique des soins de santé pour la législature à venir d'un point de vue scientifique ainsi que d'évaluer et, le cas échéant, d'actualiser ces orientations dans la perspective des budgets annuels des soins de santé. Elle en fixe la composition et les missions.

La Commission a trois mandats :

- dans les quarante jours suivant chaque dissolution de la Chambre des représentants, proposer les objectifs en matière de soins de santé qui devraient être poursuivis au cours de la prochaine législature
- remettre chaque année un rapport au plus tard le 30 juin qui comprend une évaluation des progrès accomplis au cours de l'année précédente dans la réalisation des objectifs en matière de soins de santé, tels que déterminés par le Conseil général
- donner un avis sur la proposition de budget global du Comité de l'assurance pour l'année suivante au plus tard le deuxième lundi d'octobre du point de vue de la conformité de cette proposition avec les objectifs en matière de soins de santé en vigueur.

En outre, la loi prévoit une tâche supplémentaire pour le Conseil général, à savoir que le Conseil doit dans les nonante jours suivant la première Déclaration de gouvernement du nouveau gouvernement fédéral, déterminer les objectifs en matière de soins de santé qui seront poursuivis au cours de la législature dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé. Il peut à cet effet demander un avis au Comité de l'assurance.

Moniteur belge	Date	Titre
28.12.2023	20.12.2023	Loi modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne l'organisation du processus d'évaluation de l'incapacité de travail

#### Résumé des modifications

Cette loi modifie la loi coordonnée du 14 juillet 1994 en vue de l'inscription explicite de l'équipe multidisciplinaire, composée d'ergothérapeute, de kinésithérapeute, de psychologue clinicien ou de praticien de l'art infirmier, dans le processus lié à l'évaluation de l'incapacité de travail et des capacités restantes (catégorisations), en lui attribuant des missions spécifiques permettant une répartition claire et transparente des tâches et compétences entre le médecin-conseil et le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire au sein de l'organisme assureur (utilisation optimale de l'expertise spécifique de chacun).

Le collaborateur de cette équipe multidisciplinaire disposera d'une compétence autonome dans l'exercice des tâches et compétences ainsi définies dans la loi (et les arrêtés d'exécution). Le médecin-conseil reste le responsable final du suivi du dossier médical.

En outre, cette loi prévoit aussi le cadre pour des nouvelles compétences pour les médecins du Service des indemnités membres du Conseil médical de l'invalidité et la mise en oeuvre de contrôles thématiques liés au processus d'évaluation de (l'in)capacité de travail. Cet outil d'analyse méthodologique permettra, sur la base des thèmes ainsi confirmés (sur présentation du fonctionnaire dirigeant du Service des indemnités) par le Comité de gestion de l'assurance indemnités, de pouvoir disposer d'une vision plus globale et intégrée du processus d'évaluation de (l'in)capacité de travail. L'organisation concrète de ces contrôles thématiques sera effectuée par les médecins du Service des indemnités membres du Conseil médical de l'invalidité, qui rédigeront à l'issue de chaque contrôle un rapport de synthèse présenté au Comité de gestion de l'assurance indemnités.

Ces rapports de synthèse permettront notamment de pouvoir évaluer la conformité des pratiques de terrain par rapport au dispositif réglementaire applicable et de pouvoir apporter les ajustements nécessaires au travers de recommandations et/ou lignes directrices découlant des analyses réalisées par le Service des indemnités à l'issue de chaque contrôle thématique.

Moniteur belge	Date	Titre
29.12.2023 – Édition 1	22.12.2023	Loi-programme
09.01.2024 – Édition 1	22.12.2023	Loi-programme - <i>Erratum</i>

### Résumé des modifications

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

- article 35<sup>bis</sup> : la disposition relative à l'inscription d'une spécialité pharmaceutique, selon laquelle la base de remboursement doit appartenir au groupe des spécialités les moins chères ayant le(s) même(s) principe(s) actif(s), est modifiée étant donné que le modèle de prix plafond est supprimé au 1<sup>er</sup> janvier 2024. Cette disposition fait référence au groupe des spécialités bon marché à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2024
- article 35<sup>ter</sup> :
  - => une correction administrative est apportée pour indiquer que la nouvelle base de remboursement est fixée sur base d'une diminution de la base de remboursement existante - plutôt que du prix - lors de l'application du système de remboursement de référence ;
  - => les exceptions de plein droit sont étendues à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2024 ;
  - => à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2024, la mesure "combicliff" est adaptée et une baisse de prix n'est appliquée que lorsque le système de remboursement de référence est appliqué à toutes les préparations mono, ou lorsqu'il existe un générique disponible et remboursable de cette préparation combinée. En outre, l'exception pour les spécialités pharmaceutiques avec un code ATC5 J05AR est abrogée.
- un nouvel article 35<sup>ter</sup>/1 est inséré, qui prévoit la base légale du système de remboursement de référence pour les médicaments biologiques
- un nouvel article 35<sup>ter</sup>/2 est inséré, qui prévoit la base légale de la mesure "vieux médicaments

- à l'article 35<sup>quater</sup> :
  - => les références sont adaptées aux nouvelles références résultant de l'adaptation législative des articles précédents ;
  - => une correction orthographique est également prévue dans le texte en français ;
  - => l'article prévoit que les dispositions de l'article 35<sup>ter</sup>/1 et de l'article 35<sup>quater</sup> ne peuvent pas être appliquées à une même spécialité.
- l'article 35<sup>quater</sup>/1 et l'article 35<sup>quater</sup>/2 sont supprimés
- à l'article 37, 71<sup>ter</sup>, 73 et 191, les références sont adaptées aux nouvelles références résultant de l'adaptation législative des articles précédents
- l'article 72<sup>bis</sup> reprend les dispositions relatives à la suppression de plein droit d'une spécialité de la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables à la suite d'une indisponibilité de 3 ans
- l'abrogation de l'article 30 de la loi du 30 juillet 2013, vu l'insertion du nouvel l'article 35<sup>ter</sup>/1, qui vient le remplacer
- l'abrogation de l'article 69 de la loi du 27 avril 2005, vu l'insertion du nouvel article 35<sup>ter</sup>/2, qui vient le remplacer
- l'article 37, § 3/3, étend la possibilité pour le Roi de prévoir la tarification par unité aux autres catégories de bénéficiaires
- la "cotisation standard" (art. 191, al. 1<sup>er</sup>, 15<sup>o</sup>novies) et ses modalités d'exécution est reconduite pour l'année 2024
- la "cotisation contributive" (art. 191, al. 1<sup>er</sup>, 15<sup>o</sup>duodecies), la "cotisation orpheline" (art. 191, al. 1<sup>er</sup>, 15<sup>o</sup>terdecies) et la "contribution compensatoire" (art. 191, al. 1<sup>er</sup>, 31<sup>o</sup>), sont maintenues pour l'année 2024
- modulation des taxes pharmaceutiques INAMI (art. 191<sup>quinquies</sup>) : extension inchangée d'un système déjà existant, jusqu'à l'année de référence 2026 (année budgétaire 2027)
- remboursement du tarif maximum des prothèses amovibles pour les bénéficiaires de l'intervention majorée et l'inclure dans le maximum à facturer pour les bénéficiaires ordinaires
- l'évolution de l'indice santé lissé est calculé entre août T-2 et août T-1. L'établissement du budget de l'année T tiendra compte d'un indice plus récent. Se faisant, le mécanisme d'indexation de l'assurance maladie réagit plus rapidement à l'évolution de l'inflation
- à l'article 50, § 6, alinéa 2, dernière phrase, le nombre "2025" est remplacé par le nombre "2028" afin que les tarifs maximaux qui peuvent être prévus dans le cadre des accords dento-mutualistes soient être intégrés, au plus tard à la date de la fin de la durée de validité de l'accord national dento-mutualiste conclu avant l'année 2028. La même modification est apportée à l'article 63 de la loi du 18 mai 2022 portant des dispositions diverses urgentes en matière de santé
- augmentation du montant de la prime de reprise du travail. Cette prime est octroyée sous certaines conditions à l'employeur auprès duquel un titulaire reconnu en invalidité reprend une activité avec l'autorisation du médecin-conseil. À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2024, le montant de la prime de reprise du travail sera augmenté de 1.000 EUR à 1.725 EUR, à la condition que la période couverte par l'autorisation du médecin-conseil et la reprise du travail du titulaire reconnu en invalidité auprès de l'employeur, sur la base de cette autorisation, ne débutent que le 1<sup>er</sup> janvier 2024 au plus tôt

- la suppression de la prime de formation et de l'allocation de réussite octroyées dans le cadre d'un programme de réadaptation professionnelle (une prime de 5 EUR par heure effectivement suivie de formation, d'encadrement ou d'apprentissage pour le titulaire qui suit un programme de réadaptation professionnelle et une allocation forfaitaire de 500 EUR pour le titulaire qui a mené à terme avec succès un programme de réadaptation professionnelle). Ces primes ne sont plus octroyées si la demande de prise en charge d'un nouveau programme de réadaptation professionnelle est introduite auprès du Conseil médical de l'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2024
- une retenue provisoire sur le montant des frais d'administration octroyé aux cinq unions nationales. Concrètement, pour l'exercice 2024, une retenue provisoire de 0,5 % sera effectuée sur le montant total des frais d'administration octroyé aux cinq unions nationales conformément à l'article 195, § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, alinéa 3 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994. Le montant exact à retenir sera déterminé, pour chaque union nationale, selon la clé de répartition prévue en exécution de l'article 195, § 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, alinéa 9, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994. L'octroi final éventuel du montant retenu en mars 2025 dépendra de la manière dont l'union nationale concernée et les mutualités affiliées auront rempli et enregistré les missions préparatoires en ce qui concerne la première évaluation des capacités restantes des titulaires reconnus en incapacité de travail, selon un indicateur déterminé.

En outre, cette troisième section prévoit une modification de l'article 134, § 2 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994. Il peut arriver que, pour certaines raisons organisationnelles, le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire organise un seul contact physique lors du quatrième mois de la période d'incapacité primaire dans le cadre, d'une part, de l'évaluation de l'état d'incapacité de travail et, d'autre part, de l'évaluation des capacités restantes, parce que le titulaire reconnu en incapacité de travail n'a pas renvoyé le questionnaire dûment rempli. Dans une telle situation, il est prévu qu'en cas d'absence non valablement justifiée au contact physique, l'octroi des indemnités est supprimé jusqu'au moment où le titulaire remplit (à nouveau) les obligations d'évaluation (cette sanction prévaut sur celle prévoyant une réduction de 2,5 % du montant journalier des indemnités).

## 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
16.10.2023 – Édition 1	30.08.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 mars 2019 portant exécution de l'article 37, § 16 <i>bis</i> , alinéa 1 <sup>er</sup> , 3 <sup>o</sup> , et alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne les pansements actifs

### Résumé des modifications

L'arrêté royal remplace des lignes à l'annexe 1<sup>re</sup> jointe à l'arrêté royal du 23 mars 2019 portant exécution de l'article 37, § 16*bis*, alinéa 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, et alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne les pansements actifs.

Moniteur belge	Date	Titre
30.10.2023	12.07.2023	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, en ce qui concerne l'intervention dans les frais de rééducation fonctionnelle dans le cadre de la convention de rééducation fonctionnelle

### Résumé des modifications

L'arrêté royal remplace l'article 138 de 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, par ce qui suit :

"Article 138. L'intervention dans le coût des prestations de rééducation fonctionnelle est subordonnée à l'autorisation préalable :

1° du Collège des médecins-directeurs :

- a) pour les prestations effectuées à l'étranger et qui sont prévues :
  - à la nomenclature établie en application de l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi coordonnée
  - dans les conventions visées à l'article 22, 6°, de la loi coordonnée
- b) pour les prestations effectuées en Belgique et qui sont prévues :
  - à la nomenclature établie en application de l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi coordonnée, si l'intervention est explicitement subordonnée à l'autorisation préalable du Collège des médecins-directeurs

2° du médecin-conseil pour les prestations effectuées en Belgique et qui sont prévues :

- a) à la nomenclature établie en application de l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi coordonnée, à l'exception des prestations visées au point 1°, b), alinéa premier, de cet article ;
- b) dans les conventions visées à l'article 22, 6°, de la loi coordonnée. "

Moniteur belge	Date	Titre
06.11.2023	13.09.2023	Arrêté royal portant exécution de l'article 195, § 1 <sup>er</sup> , 2°, alinéa 8, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

### Résumé des modifications

L'arrêté royal fixe les règles opérationnelles relatives à la réattribution des sommes reversées par les organismes assureurs dans le cadre du système de la responsabilisation financière des organismes assureurs sur leurs frais d'administration variables organisé par l'arrêté royal du 10 avril 2014.

Il est prévu une réattribution des montants finalement non-octroyés à la suite des évaluations annuelles des performances de gestion des organismes assureurs, à différents projets qui pourraient être réalisés par les organismes assureurs en collaboration avec les instances concernées.

Moniteur belge	Date	Titre
17.11.2023 – Édition 2	12.10.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 mars 2019 portant exécution de l'article 37, § 16 <i>bis</i> , alinéa 1 <sup>er</sup> , 3 <sup>o</sup> , et alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne les pansements actifs

### Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte des modifications à l'annexe 1<sup>re</sup> jointe à l'arrêté royal du 23 mars 2019 portant exécution de l'article 37, § 16*bis*, alinéa 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, et alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne les pansements actifs.

Moniteur belge	Date	Titre
07.12.2023 – Édition 2	23.11.2023	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 modifie les critères pour agir en tant que "Coordinateur Retour Au Travail" au sein de l'organisme assureur (régime des travailleurs salariés et régime des travailleurs indépendants) et apporte les modifications suivantes dans l'article 215*octies*, § 2 de 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 :

- le 2<sup>o</sup> est remplacé par ce qui suit : "2<sup>o</sup> l'intéressé a suivi la formation "Disability Management" organisée par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et a obtenu au moins la moitié des points à l'examen "Certified Return to Work Coordinator" organisé dans le cadre de cette formation. Toutefois, si l'intéressé ne remplit pas les conditions susmentionnées lors de son entrée en fonction, il doit les remplir dans un délai de trois ans à compter de la date de son entrée en fonction."
- le 3<sup>o</sup> est remplacé par ce qui suit : "3<sup>o</sup> après l'entrée en fonction, l'intéressé participe à deux moments d'intervisions par an organisés par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité."

L'arrêté royal prévoit que la présomption légale d'incapacité de travail pendant le trajet formel de réintégration visant la réinsertion socioprofessionnelle dans le régime des travailleurs salariés débute au moment où le titulaire reconnu en incapacité de travail signe la déclaration positive d'engagement (et non plus le jour où le plan de réintégration socioprofessionnelle est établi).

Moniteur belge	Date	Titre
20.12.2023 – Édition 2	17.12.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 24 octobre 2017 portant exécution de l'article 73, § 1 <sup>er</sup> /1, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 pour les prestations de biologie clinique, d'anatomopathologie et de génétique

### Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'arrêté royal du 24 octobre 2017 portant exécution de l'article 73, § 1<sup>er</sup>/1, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 pour les prestations de biologie clinique, d'anatomopathologie et de génétique :

- dans l'article 1<sup>er</sup>, les modifications suivantes sont apportées :
  - => les mots "autorisés à effectuer des prestations visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994", sont insérés entre les mots "par les dispensateurs de soins" et les mots "n'ayant pas" ;
  - => les mots "ou la convention" sont insérés entre les mots "à l'accord" et les mots "ou y ayant" ;
- l'article 3 est remplacé par ce qui suit : "Art. 3. Sans préjudice de dispositions légales contraires, les suppléments visés à l'article 1<sup>er</sup> ne peuvent être appliqués que si le prescripteur fait appel à un laboratoire figurant sur la liste visée à l'article 5 pour l'exécution des prestations visées à l'article 1<sup>er</sup> et obtient le consentement écrit exprès du patient après l'avoir informé des conséquences financières. Le consentement du patient est mentionné sur la prescription."
- dans l'article 5, les mots "ou aux conventions" sont insérés entre les mots "aux accords" et les mots "ou y ont adhéré".

Moniteur belge	Date	Titre
22.12.2023	14.12.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 19 décembre 2014 en exécution de l'article 56, § 3 <sup>ter</sup> , de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 pour les centres de psychiatrie légale

### Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'arrêté royal du 19 décembre 2014 en exécution de l'article 56, § 3<sup>ter</sup>, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 pour les centres de psychiatrie légale :

- à l'article 3 :
  - => la première phrase du point f) est remplacée par : "Le CPL doit globalement disposer d'une équipe de soins de 21,25 ETP/30 lits, chargée des soins infirmiers, de l'accompagnement et de la surveillance continue des patients (24h/24, 7j/7). En vue de l'intensification de ces soins, cette équipe sera renforcée à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2023 par 1 ETP pour 30 lits pour totaliser 22,25 ETP/30 lits." ;
  - => la disposition sous q) est complétée par un point d., rédigé comme suit : "d. informe, en début d'admission, l'organisme assureur de l'interné, par écrit ou par voie électronique sécurisée, au sujet de l'admission."

- à l'article 4 :  
=> au § 1<sup>er</sup> est ajouté le point c) suivant : "c) à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2023 : 255,8 EUR. Dès que le nombre d'interventions par an dépasse les 77.088 jours, les jours supplémentaires sont facturés à 0 EUR" ;  
=> le § 1<sup>er</sup>/1, est remplacé ;
- l'article 7, § 1<sup>er</sup>, est remplacé par les dispositions suivantes : "§ 1<sup>er</sup>. Le budget annuel global à charge de l'assurance obligatoire soins de santé s'élève à 4.605.050 EUR pour 2014, à 17.093.928 EUR pour 2015, à 16.805.928 EUR pour 2016, à 18.740.845 EUR pour 2017 et à 29.332.472 EUR à partir de 2018 jusque 2022. À partir de 2023, ce budget s'élève à 34.159.398 EUR. Ce budget annuel global couvre l'intervention prévue à l'article 2, § 1<sup>er</sup>."

Moniteur belge	Date	Titre
22.12.2023	14.12.2023	Arrêté royal modifiant l'article 37bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

#### Résumé des modifications

À l'article 37bis, § 1<sup>er</sup>, Bbis, 2<sup>o</sup>, alinéa 9, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le numéro d'ordre "102852" est remplacé par le numéro d'ordre "400374".

Moniteur belge	Date	Titre
27.12.2023 – Édition 2	30.11.2023	Arrêté royal portant modification de l'arrêté royal du 18 septembre 2015 portant exécution de l'article 53, § 1 <sup>er</sup> de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif au régime du tiers payant

#### Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte la modification suivante à l'article 6, d) de l'arrêté royal du 18 septembre 2015 portant exécution de l'article 53, § 1<sup>er</sup>, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif au régime du tiers payant :

- Les mots "dans la rubrique" soins dentaires chez les patients atteints du cancer ou avec de l'anodontie" de l'article 5, § 1<sup>er</sup> et 2" sont remplacés par les mots "dans le § 5" soins dentaires chez les patients atteints du cancer ou avec de l'anodontie" de l'article 5".

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

Moniteur belge	Date	Titre
24.10.2023	15.09.2023	Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne les prestations de logopédie, l'article 36 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 la modification suivante à l'article 36 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 :

- au § 3, 2<sup>e</sup> alinéa, 4<sup>e</sup> tiret, les mots "et § 2, f)" sont abrogés

Les dispositions sont d'application pour toutes les nouvelles demandes qui arrivent chez les médecins conseils à partir de son entrée en vigueur.

Moniteur belge	Date	Titre
24.10.2023	15.09.2023	Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne les prestations de logopédie, l'article 36 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 la modification suivante à l'article 36 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 :

- au § 2, b), 6°, 6.3, les mots "Troubles chroniques de la parole consécutifs à des affections neuromusculaires reprises dans la liste appliquée par les centres de référence pour les affections neuromusculaires, ou consécutifs à la maladie de Parkinson ou la maladie de Huntington ou l'infirmité motrice cérébrale chez des enfants jusqu'à l'âge de 3 ans, attestée par le neurologue, à l'exclusion de la démence ou des symptômes de démence débutante" sont remplacés par les mots "Troubles chroniques de la parole consécutifs à des affections neuromusculaires reprises dans la liste appliquée par les centres de référence pour les affections neuromusculaires, ou consécutifs à la maladie de Parkinson ou la maladie de Huntington, ou consécutifs à des affections démyélinisantes du système nerveux central, ou suite à une infirmité motrice cérébrale chez des enfants jusqu'à l'âge de 3 ans, attestée par le neurologue, à l'exclusion de la démence ou des symptômes de démence débutante".

Moniteur belge	Date	Titre
25.10.2023	15.09.2023	Arrêté royal modifiant 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 remplace le § 5 de l'article 9, a), 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.

Moniteur belge	Date	Titre
25.10.2023	01.10.2023	Arrêté royal modifiant 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 la modification suivante à l'article 7 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 § 14, 5°, A, f) est complété par ce qui suit : "6) rupture aigüe complète ou quasi-complète non-opérée du tendon d'Achille."

Moniteur belge	Date	Titre
27.10.2023	04.09.2023	Arrêté royal modifiant l'article 12, § 1 <sup>er</sup> , e), 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 12, § 1<sup>er</sup>, e), 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 :

- les prestations 202112-202123 et 202134-202145 et règles d'application sont insérées après la prestation 202775-202786.

Moniteur belge	Date	Titre
27.10.2023	11.10.2023	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 § 2, deuxième alinéa, le troisième tiret est remplacé comme suit : "- les prestations de soins infirmiers effectuées dans le cadre d'un des honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1<sup>er</sup>, 1°, 2°, 3° et 3° *bis* et sous les rubriques IV et V du § 1<sup>er</sup>, 1° et 2° à l'exception des soins d'hygiène et des soins de plaie(s);"
- au § 4, 2°, les modifications suivantes sont apportées :  
=> le quatrième alinéa est remplacé ;  
=> dans le sixième alinéa, les mots "ou des soins de plaie(s) spécifiques, décrits au § 8, 1° de cet article," sont supprimés ;  
=> le douzième alinéa est remplacé.
- au § 5, 3°, c, dans le tableau contenant les prestations et les pseudo-codes qui leur sont attribués, la quinzième et seizième ligne sont remplacées par deux lignes
- le § 8 est remplacé
- au § 9, dernier alinéa, les mots ", 427954, 424373, 424535, 424675 et 427976" sont remplacés par les mots "et 427954".

Moniteur belge	Date	Titre
30.10.2023	28.09.2023	Arrêté royal modifiant l'article 11 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 11 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 paragraphe 1<sup>er</sup>, la prestation 354325 et la règle d'application sont insérées après la prestation 354255-354266
- au paragraphe 5, les mots "354325," sont insérés entre les mots "354255 - 354266," et les mots " 355132 - 355143".

Moniteur belge	Date	Titre
27.11.2023 – Édition 1	13.11.2023	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 :

- le § 4, 2°, premier alinéa, est remplacé
- le § 5, 3°, d), est remplacé
- le dernier alinéa du § 5, 4° est supprimé
- le § 5bis, 2°, est remplacé
- le § 5bis, 6°, est remplacé
- le § 12 est remplacé.

Moniteur belge	Date	Titre
30.11.2023 – Édition 1	06.11.2023	Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne certaines prestations dentaires, les articles 5 et 6 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 5 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 paragraphe 1<sup>er</sup> est modifié comme suit :
  - => dans la rubrique "soins conservateurs" après la prestation 373612-373623, est insérée une nouvelle prestation 373796-373800 ;
  - => dans la rubrique "soins conservateurs" après la règle d'application relative à la prestation 373656-373660, est insérée une nouvelle prestation 374791-374802 ;
- dans le paragraphe 2, dans la rubrique "soins conservateurs" après la prestation 303612-303623, est insérée une nouvelle prestation 303796-303800.

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 6 de la même annexe :

- dans le paragraphe 4bis., après le dernier alinéa, est inséré un nouvel alinéa rédigé comme suit : "Pour la prestation 373796-373800, l'agénésie d'une dent définitive correspondante OU l'agénésie d'une dent définitive doit être démontrée dans le dossier du patient."
- dans le paragraphe 4quater., première alinéa, les mots "373796-373800, 303796-303800" sont insérés entre les mots "305152-305163," et "pour les soins"

Moniteur belge	Date	Titre
22.12.2023	17.12.2023	Arrêté royal modifiant l'article 2, B, 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 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 102852 et les règles d'application qui suivent sont remplacées.

## 4. Autres arrêtés royaux

Moniteur belge	Date	Titre
09.10.2023	15.09.2023	Arrêté royal accordant une intervention financière aux dispensateurs de soins entièrement conventionnés et en fixant les conditions et les modalités

#### Résumé des modifications

Pour faire face à l'augmentation du coût de la vie, une compensation structurelle de 100 millions d'EUR est prévue dans le budget de l'assurance soins de santé pour 2023 et ce pour les dispensateurs de soins ayant entièrement adhéré aux conventions et accords qui fixent les tarifs et les honoraires.

Moniteur belge	Date	Titre
11.10.2023 – Édition 2	09.10.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 6 décembre 2022 visant l'instauration d'honoraires pour la préparation, la délivrance et l'administration de vaccins COVID

#### Résumé des modifications

Compte tenu de la nécessité d'administrer des vaccins à une partie relativement importante de la population sur une courte période au cours de l'automne 2023, l'arrêté royal prévoit un système d'honoraires pour l'administration des vaccins contre la grippe. Plus concrètement, l'honoraire pour l'administration d'un vaccin contre la grippe par un médecin, un infirmier, une sage-femme ou un pharmacien s'élève à 15,50 EUR. Il est en outre prévu que les médecins peuvent également facturer un honoraire de 15,50 EUR pour l'administration d'un vaccin-COVID et que les infirmiers, sage-femmes et médecins peuvent facturer un honoraire de 3,22 EUR pour la préparation d'un vaccin-COVID.

Les prestations spécifiques pour la préparation et l'administration des vaccins doivent être facturées via le tiers payant et le patient n'est redevable d'aucun montant pour ces prestations.

Moniteur belge	Date	Titre
16.10.2023 – Édition 1	15.09.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 16 mars 2010 visant l'instauration d'honoraires pour la délivrance d'une spécialité remboursable dans une officine ouverte au public

### Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes :

- à l'article 1<sup>er</sup>, il est ajouté un 10<sup>o</sup> intitulé "prestation "Revue de la médication"
- dans l'article 4, il est ajouté un 5<sup>o</sup> intitulé "5<sup>o</sup> la prestation "Revue de la médication"
- un article 6/3 est inséré.

Moniteur belge	Date	Titre
17.10.2023 – Édition 1	01.10.2023	Arrêté royal fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux sages-femmes pour l'utilisation de la télémédecine et pour la gestion électronique des dossiers médicaux.

### Résumé des modifications

Le montant de la prime télémédecine s'élève à 800 EUR et est payée annuellement aux sages-femmes qui remplissent les conditions dans le cadre de l'e-Santé et déterminées dans l'arrêté royal.

Moniteur belge	Date	Titre
20.10.2023	11.10.2023	Arrêté royal modifiant 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 royal apporte les modifications suivantes :

- l'article 1<sup>er</sup> est complété par le 52<sup>o</sup>
- dans l'article 6, l'alinéa 1<sup>er</sup> est abrogé
- à l'article 7, les modifications suivantes sont apportées :
  - => dans l'alinéa 1<sup>er</sup>, les mots "et de traitement" sont insérés entre les mots "procédure d'introduction" et les mots "d'une demande d'adaptation" ;
  - => dans l'alinéa 1<sup>er</sup>, les mots "ou d'un formulaire de suivi d'une demande introduite par une association scientifique ainsi que toutes les communications entre, d'une part, le secrétariat ou le fonctionnaire délégué, et d'autre part, le demandeur ou l'association demanderesse" sont insérés entre les mots "ou d'une liste nominative" et les mots "est communiqué au moyen du réseau Internet" ;

=> l'alinéa 2 est complété par les mots "et assurer le traitement de son dossier." ;

=> un alinéa rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 2 et 3 : "Dès que le dossier a été introduit auprès du secrétariat, le demandeur ou l'association demanderesse ne peut plus ajouter de sa propre initiative de nouvelles données ou des documents supplémentaires à la demande d'adaptation de la liste ou d'une liste nominative."

- l'article 12 est complété par un alinéa
- l'article 31 est complété par un paragraphe 7
- dans le titre III, chapitre 2, section 1, sous-section 1<sup>er</sup>, il est inséré un article 35/1
- l'article 42 est complété par un paragraphe 7
- dans le titre III, chapitre 2, section 1, sous-section 2, il est inséré un article 46/1
- l'article 52 est complété par un alinéa
- l'article 61 est complété par un paragraphe 6
- l'article 65, dont le texte actuel formera le paragraphe 1<sup>er</sup>, est complété par un paragraphe 2
- à l'article 65/1, les modifications suivantes sont apportées :
  - => dans le paragraphe 2, alinéa 3, les mots "au moyen d'un formulaire de notification" sont remplacés par les mots "au moyen d'un formulaire de suivi, entièrement complété" ;
  - => dans le paragraphe 2, alinéa 4, les mots "des notifications introduites" sont remplacés par les mots "des formulaires de suivi, introduits" ;
  - => le paragraphe 3 est remplacé ;
  - => il est complété par les paragraphes 4 et 5.
- à l'article 65/2, les modifications suivantes sont apportées :
  - => dans le paragraphe 2, alinéa 3, les mots "au moyen d'un formulaire de notification" sont remplacés par les mots "au moyen d'un formulaire de suivi, entièrement complété" ;
  - => dans le paragraphe 2, alinéa 4, les mots "des notifications introduites" sont remplacés par les mots "des formulaires de suivi, introduits" ;
  - => le paragraphe 3 est remplacé ;
  - => il est complété par les paragraphes 4 et 5
- à l'article 65/3, les modifications suivantes sont apportées :
  - => le paragraphe 2 est remplacé ;
  - => il est inséré les paragraphes 2/1 et 2/2.
- un article 66/1 est inséré
- l'article 79 est complété par un paragraphe 7
- l'article 88 est complété par un paragraphe 7
- l'article 96 est complété par un paragraphe 3
- l'article 102 est complété par un paragraphe 6
- à l'article 104/1, les modifications suivantes sont apportées :
  - => dans le paragraphe 2, alinéa 2, les mots "au moyen d'un formulaire de notification" sont remplacés par les mots "au moyen d'un formulaire de suivi, entièrement complété" ;
  - => dans le paragraphe 2, alinéa 3, les mots "des notifications introduites" sont remplacés par les mots "des formulaires de suivi, introduits" ;
  - => le paragraphe 3 est remplacé ;
  - => il est complété par les paragraphes 4 et 5.

- à l'article 104/2, les modifications suivantes sont apportées :
  - => dans le paragraphe 2, alinéa 2, les mots "au moyen d'un formulaire de notification" sont remplacés par les mots "au moyen d'un formulaire de suivi, entièrement complété" ;
  - => dans le paragraphe 2, alinéa 3, les mots "des notifications introduites" sont remplacés par les mots "des formulaires de suivi, introduits" ;
  - => le paragraphe 3 est remplacé ;
  - => il est complété par les paragraphes 4 et 5.
- à l'article 104/3, les modifications suivantes sont apportées :
  - => le paragraphe 2 est remplacé ;
  - => il est complété par les paragraphes 3 et 4.
- l'article 112 est complété par un paragraphe 3
- l'article 119 est complété par un paragraphe 3
- l'article 124 est complété par un alinéa
- l'article 129 est complété par un paragraphe 3
- à l'article 137, les modifications suivantes sont apportées :
  - => dans le paragraphe 2, un alinéa est inséré entre les alinéas 1 et 2 ;
  - => dans le paragraphe 2, l'alinéa 2 ancien, devenant l'alinéa 3, est remplacé ;
  - => il est complété par les paragraphes 5 et 6.
- l'article 139, dont le texte actuel formera le paragraphe 1<sup>er</sup>, est complété par un paragraphe 2
- dans le titre III, chapitre 4, , il est inséré un article 140/1
- à l'article 154, les modifications suivantes sont apportées :
  - => le paragraphe 3 est complété par le 6° ;
  - => le paragraphe 4 est complété par le 4°.

Moniteur belge	Date	Titre
25.10.2023	24.09.2023	Arrêté royal fixant la date à laquelle la liste des électeurs pour l'élection des représentants des kinésithérapeutes en 2024 est établie par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité

#### Résumé des modifications

La date à laquelle la liste des électeurs pour l'élection des représentants des kinésithérapeutes en 2024 est établie par l'Institut national d'assurance maladie- invalidité, est fixée au 19 février 2024.

Moniteur belge	Date	Titre
27.10.2023	21.07.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 25 février 2007 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'Institut national d'assurance maladie-invalidité octroie une intervention financière pour le fonctionnement des organisations professionnelles représentatives des médecins

#### Résumé des modifications

Pour l'année 2023, le montant de base pour l'intervention financière pour le fonctionnement des organisations professionnelles représentatives des médecins est fixé à 133.966,14 EUR et le montant complémentaire est fixé à 89,94 EUR par vote valable émis.

Moniteur belge	Date	Titre
31.10.2023	18.09.2023	Arrêté royal du 18 septembre 2023 modifiant l'arrêté royal du 5 mai 2020 instituant un régime d'avantages sociaux et d'autres avantages à certains dispensateurs de soins qui sont réputés avoir adhéré aux accords ou conventions qui les concernent

### Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes concernant les professionnels des soins et plus particulièrement les médecins, kinésithérapeutes et sage-femmes :

- les médecins :
  - => les dispensateurs de soins qui, pendant toute l'année, ont été formellement inactifs en raison notamment d'une incapacité du travail, mais qui ont malgré tout exercé une activité professionnelle autorisée pourront obtenir un montant de prime statut social ;
  - => le terme "agrément" pour les médecins est spécifié de telle façon que les médecins disposant d'un numéro INAMI avec le code de compétence destiné aux médecins sans titre professionnel particulier et sans droits acquis, ainsi qu'aux médecins généralistes avec droits acquis sont assimilés à des médecins agréés ;
  - => des seuils d'activité sont inscrits pour les nouvelles spécialités génétique clinique et médecine légale et s'élèvent pour ces deux nouvelles spécialités à 25.000 EUR de remboursements de prestations attestées, pour le statut social complet ;
  - => le montant indexé de la prime pour les médecins généraliste en formation et les médecins spécialistes en formation s'élève à 7.465,04 EUR pour l'année de prime 2023.
- les kinésithérapeutes : le montant pour l'année de prime de 2022 est fixé à respectivement 1.790,34 EUR, 2.365,79 EUR et 3.165,07 EUR
- les sage-femmes : les avantages sociaux et autres sont instaurés à partir de l'année de prime 2023, pour un montant de 593,44 EUR et pour un seuil d'activité minimal de 150 prestations.

Moniteur belge	Date	Titre
06.11.2023	03.10.2022	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 24 septembre 1992 fixant les modalités relatives aux honoraires forfaitaires pour certaines prestations de biologie clinique, dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés, ainsi qu'à la sous-traitance de ces prestations

### Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 2 de l'arrêté royal du 24 septembre 1992 fixant les modalités relatives aux honoraires forfaitaires pour certaines prestations de biologie clinique dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés, ainsi qu'à la sous-traitance de ces prestations :

- le paragraphe 1<sup>er</sup> est remplacé

- au paragraphe 3, les modifications suivantes sont apportées :
  - => à l'alinéa 1<sup>er</sup>, les mots "juin 2019" sont remplacés par les mots "juin 2021" ;
  - => à l'alinéa 2, les mots "1<sup>er</sup> janvier 2022" sont remplacés par les mots "1<sup>er</sup> janvier 2023".

Moniteur belge	Date	Titre
10.11.2023	19.10.2023	Arrêté royal déterminant les montants des frais d'administration attribués aux organismes assureurs pour l'année 2023

### Résumé des modifications

Les montants des frais d'administration attribués aux organismes assureurs pour l'année 2023 sont fixés à :

- 1.194.981.000 EUR pour les cinq unions nationales
- 21.199.000 EUR pour la Caisse des soins de santé de HR Rail.

Moniteur belge	Date	Titre
24.11.2023	06.11.2023	Arrêté royal fixant le budget global en 2023 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<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup>, 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 5.640.374 milliers d'EUR pour l'année 2023.

Moniteur belge	Date	Titre
28.11.2023	16.11.2023	Arrêté royal fixant à partir de l'année civile 2023 l'intervention financière pour différentes mesures prévues relativement 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.

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 2023 à 168.878.091 EUR et les dépenses sont imputées par l'INAMI soit au budget des soins de santé, soit aux frais d'administration de l'INAMI.

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 à partir de 2024 à 174.587.399 EUR et les dépenses sont imputées par l'INAMI soit au budget des soins de santé, soit aux frais d'administration de l'INAMI.

À partir de l'année civile 2025, les montants visés et relatifs aux mesures salariales sont majorés chaque année de la norme de croissance réelle telle que définie à l'article 40 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Moniteur belge	Date	Titre
29.11.2023	15.09.2023	Arrêté royal fixant des interventions financières aux secteurs fédéraux de la santé dans le coût du soutien au personnel de soins

#### Résumé des modifications

L'INAMI accorde l'intervention suivante dans les coûts du soutien au personnel de soins pour des tâches administratives et/ou logistiques :

- un montant de 5.793.131,25 EUR à verser au Fonds Maribel Social du Secteur Public auprès de l'ONSS au profit des employeurs des secteurs fédéraux publics de la santé qui mettent du personnel administratif et/ou logistique à disposition pour soutenir le personnel de soins
- un montant de 14.206.868,75 EUR à verser au Fonds Maribel Social pour les établissements et services de santé 330 au profit des employeurs des secteurs fédéraux privés de la santé qui mettent du personnel administratif et/ou logistique à disposition pour soutenir le personnel de soins.

Moniteur belge	Date	Titre
30.11.2023	06.11.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 juin 2016 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires pour prestations dentaires

#### Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte la modification suivante à l'arrêté royal du 28 juin 2016 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires pour prestations dentaires :

- dans l'article 3, au premier alinéa, le 12° est remplacé comme suit : "10,50 EUR pour les prestations 307112-307123 et 303796-303800"
- dans l'article 5, au deuxième alinéa, les mots "et 372632-372643" sont remplacés par les mots "372632-372643, 373796-373800 et 374791-374802".

Moniteur belge	Date	Titre
14.12.2023	19.11.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 12 décembre 2018 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire dans le prix de la journée d'entretien en cas d'hospitalisation à l'étranger

### Résumé des modifications

Pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2024 au 31 décembre 2024, le prix de la journée d'entretien est fixé à 728,52 EUR.

Moniteur belge	Date	Titre
18.12.2023	11.12.2023	Arrêté royal modifiant l'article 22 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants

### Résumé des modifications

Cet arrêté royal prévoit que la présomption légale d'incapacité de travail pendant le trajet formel de réintégration visant la réinsertion socioprofessionnelle dans le régime des travailleurs indépendants débute au moment où le titulaire reconnu en incapacité de travail signe la déclaration positive d'engagement (et non plus le jour où le plan de réintégration socioprofessionnelle est établi).

Moniteur belge	Date	Titre
18.12.2023	11.12.2023	Arrêté royal modifiant remplaçant l'article 32 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants

### Résumé des modifications

À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2024, une nouvelle réglementation sur le droit aux indemnités d'incapacité de travail pendant une période de détention préventive ou de privation de liberté s'appliquera dans le régime des travailleurs indépendants. Cette nouvelle réglementation signifie essentiellement que :

- l'octroi des indemnités est suspendu si le titulaire reconnu en incapacité de travail fait l'objet d'une mesure de détention ou d'incarcération en exécution d'une condamnation pénale à la suite de laquelle il séjourne effectivement en prison ou en maison de transition. Ainsi, pendant la période de détention préventive, l'intéressé continue à prétendre au montant normal des indemnités
- le montant de l'indemnité est limité à la moitié pour le titulaire interné qui n'a pas de personne à charge et qui séjourne dans une institution désignée par l'instance compétente, sous le statut d'un placement. L'indemnité intégrale est toutefois octroyée au titulaire, s'il a obtenu, de la part de l'instance compétente, l'autorisation de quitter l'établissement pour une période ininterrompue d'au moins sept jours, à partir du premier jour de cette dernière période. Le titulaire ayant personne à charge conserve toujours le droit au montant normal de l'indemnité.

Moniteur belge	Date	Titre
20.12.2023 – Édition 2	17.12.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 24 septembre 1992 fixant les modalités relatives aux honoraires forfaitaires pour certaines prestations de biologie clinique, dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés, ainsi qu'à la sous-traitance de ces prestations

#### Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte des modifications à l'article 2 de l'arrêté royal du 24 septembre 1992 fixant les modalités relatives aux honoraires forfaitaires pour certaines prestations de biologie clinique dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés, ainsi qu'à la sous-traitance de ces prestations. Il s'agit de mesures destinées à maîtriser les dépenses de biologie clinique dans le domaine ambulatoire.

Moniteur belge	Date	Titre
20.12.2023 – Édition 2	17.12.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 10 juin 2001 fixant les modalités du financement du contrôle de qualité externe des laboratoires de biologie clinique agréés

#### Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte la modification suivante à l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté royal du 10 juin 2001 fixant les modalités du financement du contrôle de qualité externe des laboratoires de biologie clinique agréés :

- les mots "0,20 %" sont remplacés par les mots "0,235 %".

Moniteur belge	Date	Titre
20.12.2023 – Édition 1	21.11.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 1 <sup>er</sup> 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 royal apporte les modifications suivantes à l'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> 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 :

- dans l'article 77, les modifications suivantes sont apportées :
  - => dans le paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, les mots "Aux 1<sup>er</sup> janvier, 1<sup>er</sup> avril, 1<sup>er</sup> juillet et 1<sup>er</sup> octobre," sont remplacés par les mots "Le premier jour de chaque mois" ;

- => dans le paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 2, les mots "Au plus tard le 1<sup>er</sup> novembre, le 1<sup>er</sup> février, le 1<sup>er</sup> mai et le 1<sup>er</sup> août qui y précède," sont remplacés par les mots "Au plus tard le premier jour du mois qui précède," ;
- => dans le paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 3, le mot "trimestrielle" est remplacé par le mot "mensuelle" ;
- => le paragraphe 2 est remplacé par ce qui suit : "§ 2. Le premier jour ouvrable du mois précédant la fixation de la liste des spécialités concernées, le secrétariat de la Commission vérifie la disponibilité au jour de la fixation de la liste conformément à l'article 35<sup>ter</sup>, § 1 de la loi, des spécialités pharmaceutiques remboursables visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup>, c), 2), pour lesquelles les dispositions de l'article 35<sup>ter</sup>, § 1, n'ont pas encore été appliquées.  
Le demandeur communique la disponibilité des spécialités pharmaceutiques concernées dans un délai de 5 jours suivant la réception de la communication du Service.  
Après la réception du statut de la disponibilité des spécialités pharmaceutiques concernées, le Service informe les demandeurs pour lesquelles une ou plusieurs de leurs spécialités pharmaceutiques subiront une baisse de leur base de remboursement.  
Si le statut de disponibilité de la spécialité pharmaceutique concernée change entre la date de la communication et le premier jour du mois précédant le jour de la modification de la liste conformément aux dispositions de l'article 35<sup>ter</sup>, § 1 de la loi, le demandeur en informe le Secrétariat de la Commission." ;
- => le paragraphe 3 est abrogé ;
- => le paragraphe 4 est remplacé ;
- => dans le paragraphe 5, le mot "trimestrielle" est remplacé par le mot "mensuelle" ;
- => dans le paragraphe 5, les mots "de l'article 35<sup>ter</sup> § 2 ou § 2<sup>bis</sup>" sont remplacés par les mots "de l'article 35<sup>ter</sup> § 2" ;
- => dans le paragraphe 6, l'alinéa 2 est remplacé par ce qui suit : "Le demandeur communique son choix dans un délai de 5 jours suivant la réception de la liste visée au § 1<sup>er</sup>, alinéa 2." ;
- => dans le paragraphe 6, alinéa 5, les mots "visée à l'art. 35<sup>ter</sup> § 2 ou § 2<sup>bis</sup>" sont remplacés par les mots "visés à l'art. 35<sup>ter</sup> § 2".
- dans l'article 79, les modifications suivantes sont apportées :
  - => dans le paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, les mots "de l'article 35<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, ou § 2<sup>bis</sup>" sont remplacés par les mots "de l'article 35<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, § 2" ;
  - => dans le paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, les mots ", respectivement au 1<sup>er</sup> janvier, au 1<sup>er</sup> avril, au 1<sup>er</sup> juillet et au 1<sup>er</sup> octobre de chaque année" sont remplacés par les mots "le premier jour de chaque mois" ;
  - => dans le paragraphe 2, alinéa 1<sup>er</sup>, les mots " respectivement au 1<sup>er</sup> janvier, au 1<sup>er</sup> avril, au 1<sup>er</sup> juillet et au 1<sup>er</sup> octobre de chaque année" sont remplacés par les mots "le premier jour de chaque mois" ;
  - => dans le paragraphe 2, alinéa 2, a), les mots "de l'article 35<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>, ou § 2<sup>bis</sup>" sont remplacés par les mots "de l'article 35<sup>ter</sup>, § 1<sup>er</sup>" ;

=> dans le paragraphe 2, alinéa 2, point a) un alinéa rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 1 et 2 : "Pour les spécialités pharmaceutiques, ayant plus qu'un principe actif, pour lesquelles au moins pour un des principes actifs, les dispositions de l'article 35<sup>ter</sup>, § 2<sup>bis</sup> de la loi ont déjà été appliquées, la base de remboursement (niveau ex-usine) est diminuée jusqu'à une valeur qui est de 27,82 pourcent plus basse que la base de remboursement (niveau ex-usine) au moment de l'inscription sur la liste de la spécialité, pour les spécialités pour lesquelles l'intervention de l'assurance représente 100 pourcent de la base de remboursement et pour les autres spécialités réduite jusqu'à une valeur qui est de 23,37 pourcent plus basse que la base de remboursement (niveau ex-usine) au moment de l'inscription sur la liste de la spécialité."

- dans l'article 80, les modifications suivantes sont apportées :

=> dans l'article le mot "af-fabriek" est chaque fois remplacé par les mots "buiten bedrijf" dans le texte en néerlandais ;

=> dans le paragraphe 2, alinéa 1<sup>er</sup>, les mots "Au plus tard le 1<sup>er</sup> novembre, le 1<sup>er</sup> février, le 1<sup>er</sup> mai et le 1<sup>er</sup> août" sont remplacés par les mots "Au plus tard le 1<sup>er</sup> jour du mois".

- dans l'article 127, les modifications suivantes sont apportées :

=> dans le paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 2, le a) est remplacé par ce qui suit : "a) 100% de la base de remboursement telle que mentionnée dans la colonne *ad hoc* de la liste des spécialités qui sont classées en catégorie A, Fa, ou dans des groupes de remboursement B-181 à B-186, B-188 ou B-189 ;" ;

=> dans le paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 2, le b) est remplacé par ce qui suit : "b) la base de remboursement telle que mentionnée dans la colonne *ad hoc* de la liste des spécialités qui sont inscrites en catégorie B, à l'exclusion des spécialités qui sont classées dans des groupes de remboursement B-181 à B-186, B-188 ou B-189, ou la base de remboursement telle que mentionnée dans la colonne *ad hoc* de la liste des spécialités qui sont inscrites en catégorie Fb, chaque fois diminuée de 0,37 EUR par tranche du nombre d'unités du dosage prescrit comprises dans le plus grand conditionnement individuel remboursable de cette spécialité ou, en l'absence de cette référence, par tranche d'une quantité fixée dans la liste. Lorsque le patient est transféré de service dans l'établissement hospitalier, il y a lieu, pour le calcul du montant de 0,37 EUR, de considérer qu'une nouvelle tranche est entamée ;" ;

- dans l'article 128, alinéa 1<sup>er</sup>, les modifications suivantes sont apportées :

=> Au point 1 :

- le nombre "0,35" est remplacé par le nombre "0,36" ;
- les nombres "2,33" sont remplacés par les nombres "2,35" ;
- les mots "15 %" sont remplacés par les mots "15,3 %" ;
- le nombre "2,00" est remplacé par le nombre "2,04" ;
- les mots "0,9 %" sont remplacés par les mots "0,92 %".

=> Au point 2 :

- le nombre "6,04" est remplacé par le nombre "7,18" ;
- le nombre "3,624" est remplacé par le nombre "4,308" ;
- les mots "2 %" sont remplacés par les mots "2,37 %".

Moniteur belge	Date	Titre
20.12.2023 – Édition 1	30.11.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 6 octobre 2008 instaurant un remboursement forfaitaire pour les traitements de l'infertilité féminine.

### Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes :

- dans l'intitulé de l'arrêté royal du 6 octobre 2008 instaurant un remboursement forfaitaire pour les traitements de l'infertilité féminine, le mot "féminine" est abrogé
- dans les articles 1<sup>er</sup>, 2, 3 et 4, dans le texte néerlandais, le mot "geneesheer" est chaque fois remplacé par le mot "arts"
- dans l'article 1<sup>er</sup>, les modifications suivantes sont apportées :
  - => au 8<sup>o</sup>, les mots "de la femme" sont remplacés par les mots "du bénéficiaire" ;
  - => au 8<sup>o</sup>, dans le texte français, les mots "par femme" sont remplacés par les mots "par bénéficiaire";
- dans les articles 2, 3 et 4, du même arrêté, dans le texte français, les mots "à la bénéficiaire" sont chaque fois remplacés par les mots "au bénéficiaire"
- dans les articles 2 et 3, les modifications suivantes sont apportées :
  - => le mot "patientes" est remplacé par le mot "bénéficiaires" ;
  - => dans le texte français, les mots "pour une même bénéficiaire" sont remplacés par les mots "pour un même bénéficiaire" ;
- dans l'article 3, alinéa 1<sup>er</sup>, dans le texte français, les mots "chez une receveuse d'ovocyte(s)" sont remplacés par les mots "chez un receveur d'ovocyte(s)"
- dans l'article 4, les modifications suivantes sont apportées :
  - => dans l'alinéa 1<sup>er</sup>, dans le texte français, les mots "une bénéficiaire" sont chaque fois remplacés par les mots "un bénéficiaire" ;
  - => dans l'alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, les mots "dans un cas documenté d'infertilité féminine inexplicée, d'endométriose modérée ou de stérilité cervicale, ou d'un cas documenté de sub-fertilité modérée masculine." sont remplacés par les mots "dans un cas documenté d'infertilité inexplicée, de sub-fertilité modérée, d'endométriose ou de stérilité cervicale.";
  - => dans l'alinéa 4, dans le texte français, les mots "La bénéficiaire" sont remplacés par les mots "Le bénéficiaire".
- dans les articles 6, 7 et 8, dans le texte français, les mots "de la bénéficiaire" sont chaque fois remplacés par les mots "du bénéficiaire"
- les annexes A1, A2, A3, B1, B2 et B3, sont remplacées par les annexes A1, A2, A3, B1, B2 et B3.

Moniteur belge	Date	Titre
20.12.2023 – Édition 1	11.12.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 juin 2022 portant exécution de l'article 42, alinéa 1 <sup>er</sup> , de la loi du 13 juin 2021 portant des mesures de gestion de la pandémie COVID-19 et d'autres mesures urgentes dans le domaine des soins de santé

#### Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'arrêté royal du 23 juin 2022 portant exécution de l'article 42, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 13 juin 2021 portant des mesures de gestion de la pandémie COVID-19 et d'autres mesures urgentes dans le domaine des soins de santé :

- l'article 8, § 1<sup>er</sup>, de est complété par un alinéa rédigé comme suit : "Ce budget total pour 2023 est estimé à 653.000 EUR." ;
- à l'article 9, les mots "le 31 décembre 2022" sont remplacés par les mots "le 31 décembre 2023".

Moniteur belge	Date	Titre
20.12.2023 – Édition 1	03.12.2023	Arrêté royal abrogeant l'arrêté royal du 2 avril 2021 portant exécution de l'article 10/2 de la loi du 22 décembre 2020 portant diverses mesures relatives au tests antigéniques rapides et concernant l'enregistrement et le traitement de données relatives aux vaccinations dans le cadre de la lutte contre la pandémie de COVID-19

#### Résumé des modifications

L'arrêté royal du 2 avril 2021 portant exécution de l'article 10/2 de la loi du 22 décembre 2020 portant diverses mesures relatives au tests antigéniques rapides et concernant l'enregistrement et le traitement de données relatives aux vaccinations dans le cadre de la lutte contre la pandémie de COVID-19, modifié par l'arrêté royal du 18 septembre 2022, est abrogé.

Moniteur belge	Date	Titre
22.12.2023	17.12.2023	Arrêté royal modifiant l'article 3 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 pour certaines prestations

#### Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte la modification suivante à l'article 3 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 pour certaines prestations :

- le numéro d'ordre "102852" est remplacé par le numéro d'ordre "400374".

Moniteur belge	Date	Titre
22.12.2023	17.12.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 juin 2016 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires pour prestations dentaires

### Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'arrêté royal du 28 juin 2016 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires pour prestations dentaires :

- un nouvel alinéa est inséré après le 10° et rédigé comme suit :

"En dérogation au 2° du présent article, l'intervention personnelle de la prestation 301593-301604 est nulle pour les bénéficiaires suivants :

- les bénéficiaires du trajet de démarrage diabète ayant bénéficié d'une intervention pour une des prestations 102852, 109594, 400374 ou 400396
- les bénéficiaires du trajet de soins diabète sucré de type 2 tel que défini par l'arrêté royal du 21 janvier 2009 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 les trajets de soins
- les bénéficiaires suivis dans le cadre d'une convention en matière d'autogestion du diabète sucré chez les enfants et les adolescents ou convention en matière d'autogestion de patients atteints de diabète sucré en exécution des articles 22, 6°, et 23, § 3 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994."

Moniteur belge	Date	Titre
22.12.2023	17.12.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix

### Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix :

- l'article 5 est remplacé
- dans l'annexe à l'arrêté royal, les dispositions du chapitre I, A., sont annulées et remplacées par les dispositions suivantes
- dans le chapitre I de la même annexe, des dispositions sont insérées à la suite des dispositions du A bis

- au chapitre I, B., de la même annexe, les mots "la prestation 102852" sont remplacés par les mots "la prestation 400374 ou 400396"
- au chapitre V de la même annexe, intitulé "Prestations d'éducation au patient diabétique", les modifications suivantes sont apportées :
  - => au 1. Définitions, le j) est remplacé ;
  - => les dispositions du 2.A. sont remplacées ;
  - => au 3. et au 5., les mots "prestation de suivi" sont à chaque fois remplacés par les mots "prestation trajet de démarrage";
  - => au 3.1.3 l'alinéa 1<sup>er</sup> est complété par un d) ;
  - => les dispositions 3.2.C. sont complétées ;
  - => dans le texte français, le titre "4.3.4. Conditions relatives à la pratique d'éducateur en diabétologie" est remplacé par "5.3.4. Conditions relatives à la pratique d'éducateur en diabétologie" ;
  - => le chapitre est complété par un 5.4.

Moniteur belge	Date	Titre
22.12.2023	17.12.2023	Arrêté royal fixant pour l'année 2024 des interventions financières aux secteurs fédéraux de la santé dans le coût des projets de formation en art infirmier ou d'aide-soignant.e, "#Choisislessoins" et "Accès B", dans le coût du soutien au personnel de soins et dans le coût des projets pilotes "(de) Nouveau à bord"

### Résumé des modifications

L'INAMI accorde les interventions suivantes :

- dans les coûts du soutien au personnel de soins pour des tâches administratives et/ou logistiques en 2024 :
  - => un montant de 5.577.785,41 EUR à verser au Fonds Maribel social du Secteur Public auprès de l'ONSS au profit des employeurs des secteurs fédéraux publics de la santé qui mettent du personnel administratif et/ou logistique à disposition pour soutenir le personnel de soins ;
  - => un montant de 15.422.214,59 EUR à verser au Fonds Maribel social pour les établissements et services de santé 330 au profit des employeurs des secteurs fédéraux privés de la santé qui mettent du personnel administratif et/ou logistique à disposition pour soutenir le personnel de soins.
- dans le coût des mesures relatives au projet de formation en art infirmier ou d'aide-soignant.e, au projet "#Choisislessoins" et au projet "Accès B" en 2024 :
  - => un montant de 6.109.003,07 EUR à verser au Fonds Maribel social du Secteur Public auprès de l'ONSS au profit des personnes qui suivent une formation dans le cadre du projet de formation en art infirmier ou d'aide-soignant.e ou du projet "Accès B" et qui sont employées par un employeur public relevant des secteurs fédéraux de la santé ;
  - => un montant de 16.890.996,93 EUR à verser au Fonds Maribel social pour les établissements et services de santé 330 au profit des personnes qui suivent une formation dans le cadre du projet de formation en art infirmier ou d'aide-soignant.e ou du projet "#Choisislessoins" et qui sont employées par un employeur privé relevant des secteurs fédéraux de la santé.

- dans le coût des projets pilotes "(de) Nouveau à bord" en 2024 :
  - => un montant de 1.859.261,80 EUR à verser au Fonds Maribel social du Secteur Public auprès de l'ONSS ;
  - => un montant de 5.140.738,20 EUR à verser au Fonds Maribel social pour les établissements et services de santé 330.

Moniteur belge	Date	Titre
27.12.2023 – Édition 2	13.11.2023	Arrêté royal fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux praticiens de l'art dentaire pour l'utilisation de la télémédecine et pour la gestion électronique des dossiers médicaux en 2023

#### Résumé des modifications

Le montant forfaitaire, payé aux dentistes à certaines conditions, s'élève pour l'année de la prime à 800 EUR.

Moniteur belge	Date	Titre
27.12.2023 – Édition 2	12.12.2023	Arrêté royal du [xxxx] fixant les conditions et dispositions en vertu desquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux kinésithérapeutes pour l'usage de la télémédecine et la gestion électronique des dossiers

#### Résumé des modifications

Le montant forfaitaire, payé aux kinésithérapeutes à certaines conditions, s'élève pour l'année de la prime à 800 EUR.

Moniteur belge	Date	Titre
29.12.2023 – Édition 1	25.12.2023	Arrêté royal abrogeant l'arrêté royal du 15 septembre 2023 accordant une intervention financière aux dispensateurs de soins entièrement conventionnés et en fixant les conditions et les modalités

#### Résumé des modifications

Étant donné que la prime ne sera plus payée pour 2024, l'arrêté royal du 15 septembre 2023 accordant une intervention financière aux dispensateurs de soins entièrement conventionnés et en fixant les conditions et les modalités est abrogé.

## 5. Arrêtés ministériels

Moniteur belge	Date	Titre
13.10.2023	21.09.2023	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe comme annexe 1 <sup>re</sup> 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 les modifications suivantes à la Liste, jointe comme annexe 1<sup>re</sup> 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 :

- avant le chapitre "A. Ophtalmologie", les dispositions suivantes sont insérées : "1.4. Le terme "matériel implantable" dans un libellé d'une prestation en catégorie II (Dispositifs médicaux invasifs autres que pour usage à long terme) de la Liste fait référence à un dispositif médical implantable tel que défini par le règlement (UE) 2017/745 (MDR) utilisé lors d'une procédure de viscérosynthèse ou endoscopique et servant à faire une ligature ou une suture (y compris les renforts de suture), à l'exception des dispositifs médicaux qui font l'objet d'une intervention de l'assurance via une autre prestation spécifique de la Liste."
- au chapitre "H. Gynécologie", à l'intitulé "H.5 Divers", dans le libellé de la prestation 182114-182125 les mots "d'une hysterosalpingo-foam-sonographie" sont remplacés par les mots "de la prestation 432832-432843 de la nomenclature".

Moniteur belge	Date	Titre
19.10.2023 – Édition 1	13.10.2023	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "M. Autre" 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

L'arrêté ministériel apporte les modifications suivantes :

- au chapitre "M. Autre" de la Liste, jointe comme annexe 1<sup>re</sup> 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 "M.1 Diabète" :

=> la sous-division "M.1.1 Capteur implantable pour la mesure en continu du taux de glucose dans le liquide interstitiel" est abrogée ;

=> les prestations 174370-174381, 174392-174403, 174414-174425, 174436-174440, 174451-174462, 174473-174484, 174495-174506 et 174510-174521 et leurs modalités de remboursement sont abrogées ;

=> la condition de remboursement M- § 01 liée aux prestations 174370-174381, 174392-174403, 174414-174425, 174436-174440, 174451-174462, 174473-174484, 174495-174506 et 174510-174521 est abrogée.

- 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 37201 associée aux prestations 174370-174381, 174392-174403 et 174495-174506 est abrogée ;

=> la liste nominative 37301 associée à la prestation 174414-174425 est abrogée ;

=> la liste nominative 37401 associée aux prestations 174436-174440, 174451-174462 et 174510-174521 est abrogée ;

=> la liste nominative 37501 associée à la prestation 174473-174484 est abrogée.

Moniteur belge	Date	Titre
01.12.2023	20.11.2023	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe comme annexe 1 <sup>re</sup> 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 met en concordance la Liste, jointe comme annexe 1<sup>re</sup> 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 en concordance avec les dispositions du Règlement général sur la protection des données.

Moniteur belge	Date	Titre
01.12.2023	21.11.2023	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe comme annexe 1 <sup>re</sup> 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 les modifications suivantes à la Liste, jointe comme annexe 1<sup>re</sup> 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 :

- au chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie", les modifications suivantes sont apportées à la condition de remboursement F- § 04 :
  - => le point "4.1. Première utilisation" est remplacé ;
  - => le point "6. Résultats et statistiques" est remplacé ;
- au chapitre "H. Gynécologie", les modifications suivantes sont apportées à la condition de remboursement H- § 04 :
  - => dans le texte en français, le point "2. Critères concernant le bénéficiaire" est remplacé ;
  - => le point "4. Procédure de demande et formulaires" est remplacé ;
  - => le point "6. Résultats et statistiques" est remplacé.

Moniteur belge	Date	Titre
16.10.2023 – Édition 1	04.09.2023	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 <sup>er</sup> , 5 <sup>o</sup> a), 19 <sup>o</sup> , 20 <sup>o</sup> 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 insère une disposition au § 20000, b) dans la Liste partie I, titre 2, chapitre I 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<sup>er</sup>, 5<sup>o</sup> a), 19<sup>o</sup>, 20<sup>o</sup> et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Moniteur belge	Date	Titre
16.10.2023 – Édition 1	04.09.2023	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 <sup>er</sup> , 5 <sup>o</sup> a), 19 <sup>o</sup> , 20 <sup>o</sup> 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 dans la Liste partie I, titre 2, chapitre I 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<sup>er</sup>, 5° a), 19°, 20° et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 :

- des dispositions sont insérées au § 10000
- une disposition est insérée au § 30000
- au § 80000, les modalités de remboursement sont remplacées par les modalités suivantes :  
=> § 80000. Préparations destinées au traitement de la glutaracidurie de type I. Le paragraphe 80000 a été remplacé par le paragraphe 80100. À titre transitoire, les autorisations de ce paragraphe, qui ont été délivrées avant l'entrée en vigueur de la présente réglementation, peuvent conserver leur validité conformément aux dispositions énoncées dans ces autorisations, c'est-à-dire jusqu'au maximum le 30 septem31 octobre 2024 (sic !) dans le cas où il s'agissait d'une première demande de remboursement, ou à vie dans le cas où il s'agissait d'une prolongation.
- les paragraphes § 80100 (Préparations destinées au traitement de la glutaracidurie de type I) et § 80200 (Préparations destinées au traitement de l'épilepsie pyridoxino-dépendante) sont insérés entre le § 80000 et la liste des produits.

Moniteur belge	Date	Titre
16.10.2023 – Édition 1	04.09.2023	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 <sup>er</sup> , 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 ajoute des moyens dans la Liste partie I, titre 1, chapitre II, section 5 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<sup>er</sup>, 5° a), 19°, 20° et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Moniteur belge	Date	Titre
16.10.2023 – Édition 1	25.09.2023	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 <sup>er</sup> , 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 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<sup>er</sup>, 5° a), 19°, 20° et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 :

- un moyen est ajouté dans la Liste partie I, titre 1, chapitre II, section 2
- des moyens sont ajoutés dans la Liste partie I, titre 1, chapitre II, section 5
- un moyen est ajouté dans la Liste partie I, titre 1, chapitre III, section 1
- des modifications sont apportées dans la Liste partie I, titre 2, chapitre I.

Moniteur belge	Date	Titre
22.12.2023	24.11.2023	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 <sup>er</sup> , 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 des modifications :

- dans la partie I, Titre 1 de la Liste annexée 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<sup>er</sup>, 5° a), 19°, 20° et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 :
  - => au chapitre I, un moyen est supprimé ;
  - => au chapitre II, section 1, des moyens sont supprimés et des lignes sont remplacées ;
  - => au chapitre II, section 2, des moyens sont supprimés ;
  - => au chapitre III, section 1, B, des moyens sont supprimés et les colonnes nommées "BEBAT (excl. T.V.A. - excl.btw)" et "RECUPEL (excl. T.V.A. - excl.btw)" sont supprimées ;
  - => au chapitre III, section 2, des moyens sont supprimés et les colonnes nommées "BEBAT (excl. T.V.A. - excl.btw)" et "RECUPEL (excl. T.V.A. - excl. btw)" sont supprimées ;
- dans la Partie I, Titre 2, Chapitre I de la Liste annexée au même arrêté
- dans partie I, Titre 3 de la Liste annexée au même arrêté
- dans la Partie I, Titre 4, Chapitre II, Section 1, a) de la Liste annexée au même arrêté, des dispositions sont supprimées.

Moniteur belge	Date	Titre
16.10.2023 – Édition 1	21.09.2023	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
18.10.2023	21.09.2023	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 indemnité. - <i>Erratum</i>

### Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte les modifications suivantes au chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie" de la Liste, jointe comme annexe 1 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, modifiée en dernier lieu par l'arrêté ministériel du 25 août 2023, les modifications suivantes sont apportées à l'intitulé "F.1.7. Assistance cardiaque" :

- le libellé de la prestation 180331-180342 est remplacé par "Matériel d'assistance univentriculaire de type paracorporel utilisé pour une primo-implantation en cas de "bridge-to-transplant"
- le libellé de la prestation 180353-180364 est remplacé par "Matériel d'assistance biventriculaire de type paracorporel utilisé pour une primo-implantation en cas de "bridge-to-transplant"
- le libellé de la prestation 180375-180386 est remplacé "Matériel d'assistance ventriculaire de type implantable utilisé pour une primo-implantation en cas de 'bridge-to-transplant' "
- le libellé de la prestation 180390-180401 est remplacé "Ensemble du matériel pour le remplacement d'assistance univentriculaire de type paracorporel utilisé en cas de "bridge-to-transplant"
- le libellé de la prestation 180412-180423 est remplacé par "Ensemble de matériel pour le remplacement d'assistance biventriculaire de type paracorporel utilisé en cas de "bridge-to-transplant"
- le libellé de la prestation 180434-180445 est remplacé "Ensemble de matériel pour le remplacement d'assistance ventriculaire de type implantable utilisé en cas de "bridge-to-transplant"
- le libellé de la prestation 180456 est remplacé par "Tous les accessoires nécessaires pour faire fonctionner correctement le matériel pour assistance ventriculaire pour un bénéficiaire ambulatoire durant la première année de son assistance"
- le libellé de la prestation 180471 est remplacé par "Tous les accessoires nécessaires pour faire fonctionner correctement le matériel pour assistance ventriculaire pour un bénéficiaire ambulatoire après la première année de son assistance"
- les prestations suivantes et leurs modalités de remboursement sont ajoutées comme suit :  
=> "181414-181425 Matériel d'assistance univentriculaire de type paracorporel utilisé pour une primo-implantation en cas de "bridge-to-decision" ;

- => "181436-181440 Matériel d'assistance biventriculaire de type paracorporel utilisé pour une primo-implantation en cas de "bridge-to-decision" ;
  - => "181451-181462 Matériel d'assistance ventriculaire de type implantable utilisé pour une primo-implantation en cas de "bridge-to-decision" ;
  - => "181473-181484 Matériel d'assistance ventriculaire de type implantable utilisé pour une primo-implantation en cas de "destination therapy" ;
  - => "181495-181506 Ensemble de matériel pour le remplacement d'assistance univentriculaire de type paracorporel utilisé en cas de "bridge-to-decision" ;
  - => "181510-181521 Ensemble de matériel pour le remplacement d'assistance biventriculaire de type paracorporel utilisé en cas de "bridge-to-decision" ;
  - => "181532-181543 Ensemble de matériel pour le remplacement d'assistance ventriculaire de type implantable utilisé en cas de "bridge-to-decision" ;
  - => "181554-181565 Ensemble de matériel pour le remplacement d'assistance ventriculaire de type implantable utilisé en cas de "destination therapy" ;
  - => "181576-181580 Ensemble de matériel pour le remplacement anticipé d'assistance ventriculaire en raison d'un problème lié au patient au cours de six premiers mois suivant l'implantation".
- la condition de remboursement F- § 25 est remplacée
  - les prestations 183610 et 183632 et leurs modalités de remboursement sont supprimées
  - la condition de remboursement F- § 27 est supprimée.

L'arrêté ministériel apporte les modifications suivantes 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, modifiées en dernier lieu par l'arrêté ministériel du 25 août 2023 :

- à la Liste nominative du matériel d'assistance ventriculaire :
  - => la Liste nominative 36801 associée aux prestations 180331-180342, 180390-180401, 181414-181425 et 181495-181506 est modifiée ;
  - => la Liste nominative 36802 associée aux prestations 180353-180364, 180412-180423, 181436-181440 et 181510-181521 est modifiée ;
  - => la Liste nominative 36803 associée aux prestations 180375-180386, 180434-180445, 181451-181462, 181473-181484, 181532-181543 et 181554-181565 est modifiée.

Moniteur belge	Date	Titre
08.12.2023	21.11.2023	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie" de la Liste jointe comme annexe 1 <sup>re</sup> 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 les modifications suivantes à l'intitulé "F.1.6.2 Dilatation en cas d'une plastie valvulaire endoluminale" au chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie" de la Liste, jointe comme annexe 1<sup>re</sup> 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 :

- la prestation 159294-159305 et ses modalités de remboursement sont modifiées
- les prestations 184870-184881, 184892-184903 et 184914-184925 et leurs modalités de remboursement sont ajoutées
- à la condition de remboursement F- § 09, le premier alinéa du point "5.1 Règles de non-cumul" est modifié
- la condition de remboursement F- § 10 est remplacée
- à la condition de remboursement F- § 24, le troisième alinéa du point "5.1 Règles de non-cumul" est modifié.

Moniteur belge	Date	Titre
20.10.2023	12.10.2023	3 arrêtés ministériels modifiant la Liste jointe à l'arrêté royal du 1 <sup>er</sup> 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
- à l'annexe II
- le point VII.7.15 est inséré, rédigé comme suit : "Les anti-viraux contre le SARS-cov-2 : Fa-22" ;
- à l'annexe IV, des codes ATC sont ajoutés.

Moniteur belge	Date	Titre
31.10.2023	17.10.2023	Arrêté ministériel modifiant la Liste jointe à l'arrêté royal du 1 <sup>er</sup> 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
13.11.2023	17.10.2023	Arrêté ministériel modifiant la Liste jointe à l'arrêté royal du 1 <sup>er</sup> 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

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

Moniteur belge	Date	Titre
20.11.2023	14.11.2023	Arrêté ministériel modifiant la Liste jointe à l'arrêté royal du 1 <sup>er</sup> 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
20.11.2023	16.11.2023	2 arrêtés ministériels modifiant la Liste jointe à l'arrêté royal du 1 <sup>er</sup> 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
30.11.2023	16.11.2023	Arrêté ministériel modifiant la Liste jointe à l'arrêté royal du 1 <sup>er</sup> 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>
15.12.2023	16.11.2023	Arrêté ministériel modifiant la Liste jointe à l'arrêté royal du 1 <sup>er</sup> 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

L'arrêté ministériel apporte des modifications à l'annexe I, II et IV.

Moniteur belge	Date	Titre
20.12.2023 – Édition 1	15.12.2023	Arrêté ministériel modifiant la Liste jointe à l'arrêté royal du 1 <sup>er</sup> 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
21.12.2023	12.12.2023	Arrêté ministériel modifiant la Liste jointe à l'arrêté royal du 1 <sup>er</sup> 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
16.01.2024	12.12.2023	Arrêté ministériel modifiant la Liste jointe à l'arrêté royal du 1 <sup>er</sup> 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

L'arrêté ministériel apporte des modifications à l'annexe I, II et IV.

Moniteur belge	Date	Titre
20.10.2023	12.10.2023	Arrêté ministériel modifiant la Liste jointe à 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

#### Résumé des modifications

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

Moniteur belge	Date	Titre
20.11.2023	16.11.2023	Arrêté ministériel modifiant la Liste jointe à 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

#### Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte des modifications au chapitre II.

Moniteur belge	Date	Titre
25.10.2023	21.09.2023	Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 17 février 2016 fixant l'organisation pratique des élections des représentants des kinésithérapeutes telles qu'elles sont prévues à l'article 211, § 2 et 212 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994

#### Résumé des modifications

Dans l'article 8, § 1, de l'arrêté ministériel du 17 février 2016 fixant l'organisation pratique des élections des représentants des kinésithérapeutes telles qu'elles sont prévues à l'article 211, § 2, et 212 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, les mots "avenue de Tervuren 211, à 1150 Bruxelles" sont supprimés.

Moniteur belge	Date	Titre
01.12.2023	24.11.2023	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "C. Oto-rhino-laryngologie" de la liste jointe comme annexe 1 <sup>re</sup> 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 les modifications suivantes au chapitre "C. Oto-rhino-laryngologie" de la Liste, jointe comme annexe 1<sup>re</sup> 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 :

- au point "C.1.1.1 Implant cochléaire en cas de perte auditive bilatérale sévère", les modifications suivantes sont apportées :
  - => le libellé des prestations 184310-184321, 184332-184343 et 184391-184402 est remplacé ;
  - => les prestations 184833-184844 et 184855-184866 et leurs modalités de remboursement sont ajoutées ;
- le point "C.1.1.4. Remplacements" ancien, devenant le point "C.1.1.6. Remplacements" est remplacé
- les modifications suivantes sont apportées à la condition de remboursement C- § 01 :
  - => à l'intitulé "Prestation(s) liée(s) :", les prestations 184774-184785, 184796-184800, 184811-184822, 184833-184844 et 184855-184866 sont ajoutées ;
  - => au point "1. Critères concernant l'établissement hospitalier", l'alinéa 1<sup>er</sup> est remplacé ;
  - => dans la version néerlandaise, dans le point "1.1. Pose d'indication", le mot "otorinolaryngologie" est remplacé par le mot "otorhinolaryngologie" ;
  - => au point "2. Critères concernant le bénéficiaire", l'alinéa 1<sup>er</sup> est remplacé ;
  - => le point "2.2.2." est remplacé ;
  - => le point "2.2.5." ancien, devenant le point "2.2.7." est remplacé ;
  - => le nouveau point "2.2.6." est ajouté ;
  - => le point "2.2.5." ancien, devenant le nouveau point ajouté "2.2.7." est remplacé par ce qui suit ;

- => le 1<sup>er</sup> alinéa du point "3. Critères concernant le dispositif" est remplacé ;
- => le point "4. Procédure de demande et formulaires" est remplacé ;
- => le point "5. Règles d'attestation" est remplacé ;
- => au 1<sup>er</sup> alinéa du point "7. Traitement des données" les mots "points 4.1., 4.2. et 4.3." sont remplacés par les mots "points 4.1., 4.3. et 4.4."

## 6. Règlements

Moniteur belge	Date	Titre
16.10.2023 – Édition 1	26.06.2023	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

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, les formulaires F-Form-I-11, F-Form-I-12, F-Form-I-13, F-Form-II-07 et F-Form-I-19 concernant la procédure de demande auquel il est fait référence au chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie" de la liste, sont modifiés.

Moniteur belge	Date	Titre
19.10.2023 – Édition 1	05.06.2023	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

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, les formulaires M-Form-I-01, M-Form-I-02, M-Form-I-03 et M-Form-II-01 concernant la pose de candidature et la procédure de demande auquel il est fait référence au chapitre "M. Autre ; M.1. Diabète" de la liste, sont supprimés.

Moniteur belge	Date	Titre
24.11.2023	18.09.2023	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

Au 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 T-Temp-I-03 concernant le "formulaire de demande association pour l'inscription ou la modification d'une prestation ou des modalités de remboursement de la Liste" et le formulaire T-Temp-I-04 concernant le "formulaire de suivi d'une demande introduite par une association pour l'inscription ou la modification d'une prestation ou des modalités de remboursement de la Liste" sont modifiés.

Moniteur belge	Date	Titre
29.11.2023	10.08.2023	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

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, les formulaires H-FORM-I-01, H-FORM-I-02 et H-FORM-I-03 concernant la procédure de demande auquel il est fait référence au chapitre "H. Gynécologie ; H.4. Filets pour la réparation d'un prolapsus" de la liste, sont supprimés.

Moniteur belge	Date	Titre
29.11.2023	18.09.2023	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

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-I-02 concernant la procédure de demande auquel il est fait référence au chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie" de la liste, est supprimé.

Moniteur belge	Date	Titre
01.12.2023	10.08.2023	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

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 concernant la procédure de demande pour un implant cochléaire, les formulaires C-Form-I-06, C-Form-I-10 et C-Form-I-12 auxquels il est fait référence au chapitre "C. Oto-rhino-laryngologie" de la liste, sont modifiés. Le formulaire C-Form-I-16 auquel il est fait référence au chapitre "C. Oto-rhino-laryngologie" de la liste, est ajouté. Les formulaires C-Form-I-01 et C-Form-I-02 auxquels il est fait référence au chapitre "C. Oto-rhino-laryngologie" de la liste, sont supprimés.

Moniteur belge	Date	Titre
04.12.2023	18.09.2023	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

Au 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 T-Temp-I-01 concernant le "Formulaire de demande entreprise pour l'inscription ou la modification d'une prestation ou des modalités de remboursement de la Liste" est modifié.

Moniteur belge	Date	Titre
25.10.2023	15.05.2023	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

L'annexe 5a 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 remplacée.

Moniteur belge	Date	Titre
29.11.2023	13.11.2023	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 la modification suivante dans l'article 31 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 :

- le paragraphe premier est remplacé par ce qui suit : "§ 1<sup>er</sup>. Pour rappel, sauf dispositions contraires reprises dans les articles suivants du présent chapitre, un document justificatif répond au prescrit de l'article 53, § 1<sup>er</sup>/2 de la loi."

Moniteur belge	Date	Titre
12.12.2023	27.11.2023	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 au 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 :

- dans l'article 32/4, les mots "QR code" sont remplacés par les mots "code datamatrix"
- l'article 32/4/2 est remplacé
- dans l'article 32/6, le deuxième tiret est remplacé
- dans l'article 32/8, le dernier alinéa, est complété par un tiret
- l'article 32/9 est remplacé
- dans l'article 32/12, les mots "QR code" sont remplacés par les mots "code datamatrix"
- l'article 32/14 est complété par un alinéa
- l'article 32/16, alinéa 3, est complété
- l'article 32/18 est remplacé
- dans l'article 32/19, le dernier tiret est remplacé
- l'article 32/20 est complété par un alinéa

## 7. Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé

Moniteur belge

13.10.2023

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

#### REGLE INTERPRETATIVE 13

##### Question

"Quel type de matériel est couvert par les mots "matériel implantable" dans un libellé d'une prestation en catégorie II (Dispositifs médicaux invasifs autres que pour usage à long terme) de la Liste ?"

##### Réponse

"Lorsque le terme "matériel implantable" est utilisé dans le libellé d'une prestation en catégorie II de la Liste, il faut comprendre ceci : un dispositif médical implantable tel que défini par le règlement (UE) 2017/745 (MDR) utilisé lors d'une procédure de viscérosynthèse ou endoscopique et servant à faire une ligature ou une suture (y compris les renforts de suture), à l'exception des dispositifs médicaux qui font l'objet d'une intervention de l'assurance via une autre prestation spécifique de la Liste."

#### REGLE INTERPRETATIVE 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 suppression des règles interprétatives 13 et 43 entre en vigueur le 1<sup>er</sup> novembre 2023.

Moniteur belge

27.10.2023

### Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 12 (Anesthésiologie) de la nomenclature des prestations de santé

La règle interprétative 14 est abrogée.

Cette abrogation produit ses effets le 1<sup>er</sup> novembre 2021.

**Moniteur belge**

31.10.2023

**Règle interprétative - remboursement de bortezomib en combinaison avec cyclophosphamide, dexaméthasone et daratumumab (DarzalexR), dans le cadre d'un traitement de première ligne des bénéficiaires adultes atteints d'une AL-amyloïdose systémique ?**

Question :

Dans quelle situation une spécialité pharmaceutique ayant le bortézomib comme principe actif, peut-elle être remboursée pour le traitement d'une AL-amyloïdose systémique ?

Réponse :

"Lorsqu'un patient bénéficie du remboursement d'une spécialité pharmaceutique à base de daratumumab administrée en combinaison avec bortezomib, cyclophosphamide et dexaméthasone (DVCd), dans le cadre d'un traitement de première ligne des bénéficiaires adultes atteints d'une AL-amyloïdose systémique, conformément au § 12390000, la spécialité à base de bortezomib est remboursable sans autorisation préalable, même si certains des critères des conditions de remboursement de la spécialité à base de bortezomib ne sont pas remplis et ceci pour une période égale à la durée de l'autorisation de remboursement de DarzalexR 1800 mg, et pour autant que la délivrance de la spécialité à base de nab-paclitaxel soit exécutée par le pharmacien hospitalier qui exécute la délivrance de Darzalex<sup>R</sup> 1800 mg. La posologie du bortézomib telle que mentionnée dans le Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) du daratumumab doit être respectée."

La règle interprétative précitée prend effet le 1<sup>er</sup> novembre 2023.

**Moniteur belge**

31.10.2023

**Règle interprétative - remboursement de l'albumine humaine nécessaire pour la préparation de tebentafusp (Kimmtrak<sup>R</sup>) pour le traitement du mélanome uvéal non résecable ou métastatique chez les patients adultes positifs à l'antigène leucocytaire humain HLA-A\*02:01.**

Question :

Dans quelle situation une spécialité pharmaceutique à base d'albumine humaine peut-elle être remboursée pour la préparation d'un traitement à base de tebentafusp ?

Réponse :

"Si conformément au § 450108, un patient, bénéficie du remboursement d'une spécialité pharmaceutique à base de tebentafusp en monothérapie pour le traitement du mélanome uvéal non résecable ou métastatique chez les patients adultes positifs à l'antigène leucocytaire humain HLA-A\*02:01, une spécialité pharmaceutique à base d'albumine humaine peut être remboursée si elle est utilisée pour la préparation du tebentafusp, comme mentionnée dans le Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) de Kimmtrak<sup>R</sup>."

La règle interprétative précitée prend effet le 1<sup>er</sup> novembre 2023.

Moniteur belge
----------------

08.11.2023 – Édition 2
------------------------

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

#### REGLE INTERPRETATIVE 9

Question :

"Comment peut-on facturer une électrode pour stimulation médullaire qui doit être retirée pendant la période de test prévue à la condition de remboursement B- § 02 ?"

Réponse :

"Lorsqu'une infection, migration ou fracture de l'électrode nécessite le retrait de l'électrode d'essai utilisée dans les conditions reprises à la condition de remboursement B- § 02, cette électrode peut être attestée sous la prestation 171835-171846 ou 151351-151362 avec le code d'identification adéquat."

La suppression de la règle interprétative 9 entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

Moniteur belge
----------------

01.12.2023
------------

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

#### REGLE INTERPRETATIVE 6

Question

"Quand est-ce qu'un remboursement peut être octroyé pour un remplacement d'un processeur vocal utilisé avec un implant cochléaire, pour un bénéficiaire qui a atteint ses huit ans (prestation 153031-153042 ou 153075-153086) ?

153031 - 153042 Kit comprenant un remplacement de la partie non implantable, pour les bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire

153075 - 153086 Kit comprenant un remplacement de la partie non implantable pour l'oreille contralatérale, pour les bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire"

Réponse

"Un remboursement pour le remplacement d'un processeur vocal (prestation 153031-153042 ou 153075-153086) est prévu après 3 ou 5 ans, en fonction de l'âge de l'enfant au moment de la délivrance du processeur vocal précédent.

Si l'enfant avait moins de 8 ans au moment de la délivrance précédente, un remboursement est prévu après 3 ans pour la même oreille, même si l'enfant a atteint ses 8 ans entre-temps.

Si l'enfant avait déjà 8 ans au moment de la délivrance précédente, un remboursement est prévu après 5 ans."

## REGLE INTERPRETATIVE 20

### Question

"Un bénéficiaire de moins de 12 ans a reçu, en raison d'une surdité asymétrique, un implant cochléaire du côté de sa plus mauvaise oreille (prestation 170811-170822 ou 170833-170844). L'audition au niveau de l'oreille controlatérale se détériore et la perte d'audition s'élève finalement à  $\geq 85$  dB HL via audiométrie,  $\geq 90$  dB HL via BERA, et le score phonème est de  $\leq 30$  % à 70 dB SPL. Cet enfant, qui n'a pas encore 12 ans, peut-il prétendre à un implant cochléaire controlatéral ?"

### Réponse

"Les prestations pour un implant cochléaire controlatéral sont les suivantes :

- 152972 - 152983 : Kit comprenant une deuxième aide auditive complète (parties implantables et non implantables) pour la stimulation électrique intracochléaires multiélectrodes placés chez le patient simultanément ou de façon séquentielle avec le placement d'une aide auditive décrite sous la prestation 152935-152946 pour les bénéficiaires de moins de huit ans
- 152994 - 153005 : Kit comprenant une deuxième aide auditive complète (parties implantables et non implantables) pour la stimulation électrique intracochléaires multiélectrodes placés chez le patient simultanément ou de façon séquentielle avec le placement d'une aide auditive décrite sous la prestation 152935-152946 ou 152950-152961 pour les bénéficiaires à partir de leur huitième anniversaire

La condition de remboursement C- § 01 mentionne en outre :

2.2.1.2. Pour les prestations 152972-152983 et 152994-153005 :

Les enfants ayant déjà bénéficié d'un accord pour une première aide auditive décrite sous la prestation 683690-683701, 152935-152946 ou 152950-152961, et pour lesquels l'implantation de la deuxième aide auditive complète a eu lieu avant leur douzième anniversaire ou avant leur dix-huitième anniversaire pour les enfants souffrant d'ossification bilatérale imminente.

Pour les prestations 152935-152946 ou 152950-152961, les deux oreilles doivent avoir une perte auditive de  $\geq 85$  dB HL via audiométrie,  $\geq 90$  dB HL via BERA, et il doit y avoir un score phonème de  $\leq 30$  % à 70 dB SPL (condition de remboursement C- § 01).

Si la prestation 170811-170822 ou 170833-170844 a déjà été attestée, alors le bénéficiaire obtenait au moment de la prestation un score phonème de  $\leq 30$  % à 70 dB SPL et la plus mauvaise oreille (celle qui a été implantée) répondait aux critères de  $\geq 85$  dB HL via audiométrie et  $\geq 90$  dB HL via BERA, étant donné que cela est exigé dans la condition de remboursement C- § 01 pour la prestation 170811-170822 ou 170833-170844.

Si, lors d'un examen ultérieur il ressort que l'audition de l'oreille controlatérale se détériore et que la perte d'audition s'élève aussi à  $\geq 85$  dB HL via audiométrie et  $\geq 90$  dB HL via BERA alors les deux oreilles satisfont aux critères tels qu'ils sont décrits sous les prestations 152935-152946 ou 152950-152961.

Si le bénéficiaire a obtenu un implant cochléaire en raison d'une surdité asymétrique (prestation 170811-170822 ou 170833-170844) et satisfait par la suite aux critères tel que décrit sous les prestations 152935-152946 ou 152950-152961 pour surdité bilatérale, alors le bénéficiaire peut prétendre à un implant cochléaire controlatéral décrit sous la prestation 152972-152983 (jusqu'à l'âge de 8 ans) ou 152994-153005 (à partir du 8<sup>e</sup> au 12<sup>e</sup> anniversaire)."

## REGLE INTERPRETATIVE 44

### Question

"Un bénéficiaire a reçu un premier implant cochléaire en raison d'une perte auditive bilatérale sévère, d'une perte auditive bilatérale sévère avec ossification imminente ou d'une neuropathie auditive, à l'étranger (intervention non couverte par l'assurance obligatoire belge). Il vient en Belgique et est assuré. Ce bénéficiaire, qui a encore moins de 12 ans ou moins de 18 ans, peut-il bénéficier d'un implant cochléaire controlatéral (dans le cadre de la prestation 152972-152983, 152994-153005, 180611-180622, 180633-180644, 180692-180703 ou 180714-180725) ?"

### Réponse

"Dans ce cas, la procédure décrite au point 4.2. de la condition de remboursement des implants cochléaires C- § 01 doit être suivie même s'il ne s'agit pas d'une demande de remboursement pour le remplacement d'un implant ou du processeur de son. De ce fait, si le Collège des médecins-directeurs évalue sur base du dossier de la primo-implantation que le patient répondait aux critères de la Liste alors cela implique que même si, pour ce patient, la prestation 152935-152946, 152950-152961, 180574-180585, 180596-180600, 180655-180666 ou 180670-180681 n'a pas été attestée, un accord du Collège des médecins-directeurs peut être octroyé pour la prestation 152972-152983 ou 152994-153005 (le bénéficiaire a moins de 12 ans) ou la prestation 180611-180622, 180633-180644, 180692-180703 ou 180714-180725 (le bénéficiaire a moins de 18 ans). Les prestations pour l'implantation controlatérale ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du Collège des médecins-directeurs, avant l'implantation, sur base d'une demande introduite par un médecin ORL appartenant à l'équipe qui réalisera l'implantation et contenant les documents de la première implantation démontrant que cette implantation répondait aux critères de remboursement."

La suppression des règles interprétatives 6, 20 et 44 entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2024.

## 8. Avis et protocole

Moniteur belge	Date	Titre
20.10.2023	06.10.2023	Premier avenant à la Convention du 1 <sup>er</sup> janvier 2022 entre les pharmaciens et les organismes assureurs - Notification point 11

### Résumé des modifications

À la convention du 1<sup>er</sup> janvier 2022 entre les pharmaciens et les organismes assureurs, à l'article 5, B.2., il est ajouté une lettre-clé P pour la prestation "Sevrage aux benzodiazépines" et un article 15 *bis*.

À partir du 1<sup>er</sup> février, sur prescription d'un médecin généraliste, les pharmaciens peuvent aider les personnes qui veulent réduire progressivement leur consommation quotidienne de somnifères. Cet accompagnement concerne les somnifères à base de benzodiazépines et les produits apparentés. Le nouveau programme de réduction progressive chez le pharmacien consiste en un entretien initial, la préparation et la délivrance de préparations visant à réduire, voire à arrêter la consommation, et un suivi étroit du patient concerné. Le nouveau service ne coûtera rien au patient. Il devra uniquement payer les médicaments que le pharmacien utilise dans les préparations.

Moniteur belge	Date	Titre
20.10.2023	01.09.2023	Deuxième avenant à la Convention du 1 <sup>er</sup> janvier 2022 entre les pharmaciens et les organismes assureurs. - Notification point 9

### Résumé des modifications

L'avenant prévoit le cadre du remboursement de la prestation "Revue de la médication" et en fixe la rémunération. Il est ajouté une lettre-clé P pour la prestation "Revue de la médication" à l'article 5 B.2 et un article 15<sup>ter</sup>.

La prestation "Bon usage des médicaments" (BUM) consiste en un accompagnement ou un suivi personnalisé par le pharmacien de référence en concertation avec le patient et le médecin traitant. Elle vise à optimiser les traitements médicamenteux ainsi que la concertation multidisciplinaire et est destinée aux patients qui ont ingéré de manière chronique cinq médicaments remboursés ou plus au cours des douze derniers mois. Ils peuvent bénéficier d'une revue de la médication remboursée toutes les deux années civiles.

Si cette prestations est gratuite pour les patients, les pharmaciens reçoivent quant à eux une indemnité de 95,40 EUR TVA incluse.

Moniteur belge	Date	Titre
20.11.2023		Indicateurs pour la pratique de prescription d'antibiotiques par les porteurs du diplôme de médecin et les médecins généralistes
29.11.2023		Indicateurs pour la pratique de prescription d'antibiotiques par les porteurs du diplôme de médecin et les médecins généralistes. - <i>Erratum</i>

### Résumé des modifications

L'indicateur quantitatif vise une diminution substantielle de 40 % du nombre de prescriptions d'antibiotiques par les médecins généralistes et est établi séparément pour les enfants ( $\leq 14$  ans) et les jeunes et adultes ( $\geq 15$  ans).

Les deux indicateurs qualitatifs se focalisent sur une diminution substantielle d'antibiotiques qui sont réservés à des situations spécifiques, appelés les antibiotiques de deuxième ligne. Ces derniers sont trop souvent prescrits à tort au détriment des antibiotiques de première ligne recommandés.

Parmi toutes les prescriptions d'amoxicilline (associée ou non à de l'acide clavulanique), l'indicateur montre le pourcentage minimum du volume (en doses définies journalières ou DDJ) d'amoxicilline "pure" (non associée à de l'acide clavulanique).

Parmi l'ensemble des prescriptions d'antibiotiques remboursés, l'indicateur montre le pourcentage maximal du volume (en doses définies journalières ou DDJ) d'amoxicilline associée à de l'acide clavulanique, des céphalosporines, des quinolones et des macrolides.

Les médecins qui prescrivent trop selon les indicateurs seront responsabilisés.