

1^{er} trimestre 2024

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

Moniteur belge	Date	Titre
23.01.2024	15.01.2024	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 met notamment en œuvre :

- l'organisation de plusieurs contacts physiques par le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire en vue d'évaluer l'état d'incapacité de travail pendant la période d'incapacité primaire reconnue (au plus tard pendant le 4^e mois d'incapacité primaire, pendant le 7^e mois d'incapacité primaire et pendant le 11^e mois d'incapacité primaire) et pendant l'avant-dernier mois de la période d'invalidité reconnue. Dans ce cadre, une évaluation des capacités restantes du titulaire est prévue qui, le cas échéant, donne lieu à un renvoi du titulaire vers le coordinateur retour au travail
- les nouvelles compétences des médecins du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité et la mise en œuvre de contrôles thématiques liés au processus d'évaluation de l'aptitude ou de l'inaptitude au travail.

Moniteur belge	Date	Titre
23.01.2024	18.01.2024	Arrêté royal modifiant 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

L'arrêté royal met notamment en œuvre :

- l'organisation de plusieurs contacts physiques par le médecin-conseil ou le collaborateur de l'équipe multidisciplinaire en vue d'évaluer l'état d'incapacité de travail pendant la période d'incapacité primaire reconnue (au plus tard pendant le 4^e mois d'incapacité primaire, pendant le 7^e mois d'incapacité primaire et pendant le 11^e mois d'incapacité primaire) et pendant l'avant-dernier mois de la période d'invalidité reconnue. Dans ce cadre, une évaluation des capacités restantes du titulaire est prévue qui, le cas échéant, donne lieu à un renvoi du titulaire vers le coordinateur retour au travail
- les nouvelles compétences des médecins du Service des indemnités, membres du Conseil médical de l'invalidité et la mise en œuvre de contrôles thématiques liés au processus d'évaluation de l'aptitude ou de l'inaptitude au travail.

Moniteur belge	Date	Titre
06.02.2024	21.01.2024	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 mars 2019 portant exécution de l'article 37, § 16 <i>bis</i> , alinéa 1 ^{er} , 3 ^o , 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
18.03.2024	21.01.2024	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 mars 2019 portant exécution de l'article 37, § 16 <i>bis</i> , alinéa 1 ^{er} , 3 ^o , 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. - <i>Erratum</i>

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte des modifications à l'annexe 1^{er} à l'arrêté royal du 23 mars 2019 portant exécution de l'article 37, § 16*bis*, alinéa 1^{er}, 3^o, 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
13.03.2024	25.02.2024	Arrêté royal portant exécution de l'article 53, § 1 ^{er} , alinéa 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Pour la facturation des médicaments par les maisons de soins psychiatriques, la date visée à l'article 53, § 1^{er}, alinéa 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est fixée au 1^{er} juillet 2024. La maison de soins psychiatriques envoie le fichier de facturation à l'institution coopérante de sécurité sociale comme prévu à l'article 2, 2^o, b), de la loi du 15 janvier 1990 relative à l'institution et à l'organisation d'une Banque-carrefour de la sécurité sociale à travers le réseau électronique MyCareNet.

Moniteur belge	Date	Titre
15.03.2024	21.02.2024	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 mars 2019 portant exécution de l'article 37, § 16 <i>bis</i> , alinéa 1 ^{er} , 3 ^o , 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 complète l'annexe 1^{re} jointe à l'arrêté royal du 23 mars 2019 portant exécution de l'article 37, § 16*bis*, alinéa 1^{er}, 3^o, 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
18.03.2024	11.03.2024	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'insertion de la Commission pour les objectifs de soins de santé

Résumé des modifications

L'arrêté royal insère une section VI/1 comportant les articles 46/1 à 46/6 relative à la Commission pour les objectifs de soins de santé. Ces dispositions règlent entre autre :

- le nombre et la manière dont les différentes catégories de candidats-membres sont désignées
- la manière dont le président est désigné
- la durée et les conditions d'exercice du mandat des membres de la Commission
- l'exercice de la présidence de la Commission
- la convocation de la Commission
- les règles de vote au sein de la Commission
- la fonction du secrétariat de la Commission.

Moniteur belge	Date	Titre
19.03.2024	11.03.2024	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 apporte les modifications suivantes :

- l'article 124, § 3, est complété par un alinéa rédigé comme suit : "Par exception à l'alinéa 1^{er} également, la condition de cohabitation est présumée maintenue entre un titulaire et sa personne à charge, pendant une durée de deux trimestres civils maximum, en cas de radiation d'office du Registre national des personnes physiques qui concerne tant le titulaire que sa personne à charge, selon le même code de radiation et à la même date. Toutefois, la condition de cohabitation n'est pas présumée maintenue si la radiation d'office fait suite à leur départ à l'étranger ou à la perte de leur titre de séjour."
- l'article 128^{ter} est complété par un alinéa rédigé comme suit : "La qualité de titulaire de l'article 32, alinéa 1^{er}, 13°, de la loi coordonnée n'est pas perdue pour les personnes radiées d'office du Registre national des personnes physiques, à condition que la durée de la radiation n'atteigne pas trois trimestres civils. Toutefois, cette exception ne vaut pas pour les personnes radiées d'office suite à leur départ à l'étranger ou suite à la perte de leur titre de séjour."
- dans l'article 128^{quinquies}, le paragraphe 2 abrogé par l'arrêté royal du 1^{er} juillet 2008, est rétabli dans la rédaction suivante : "§ 2. La qualité de titulaire de l'article 32, alinéa 1^{er}, 15°, de la loi coordonnée n'est pas perdue pour les personnes radiées d'office du Registre national des personnes physiques, à condition que la durée de la radiation n'atteigne pas trois trimestres civils. La même exception vaut pour les personnes qui bénéficiaient des prestations de santé en une autre qualité de titulaire de l'article 32, alinéa 1^{er}, tout en remplissant les conditions de la qualité visée au 15°. Toutefois, cette exception ne vaut pas pour les personnes radiées d'office suite à leur départ à l'étranger ou suite à la perte de leur titre de séjour."

Moniteur belge	Date	Titre
19.03.2024	11.03.2024	Arrêté royal portant exécution de l'article 53, § 1 ^{er} , alinéa 13, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif à la vérification obligatoire par les établissements hospitaliers de l'identité du patient par la lecture d'un moyen d'identité électronique

Résumé des modifications

Cet arrêté est applicable aux établissements hospitaliers qui facturent des admissions et prestations ambulatoires donnant lieu à une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

La date visée à l'article 3, § 2, alinéa 3, de l'arrêté royal du 18 septembre 2015 portant exécution de l'article 53, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif au régime du tiers payant, est fixée au 1^{er} avril 2024.

Moniteur belge	Date	Titre
25.03.2024	29.02.2024	Arrêté royal modifiant l'article 37 <i>bis</i> de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

À l'article 37*bis*, § 1^{er}, E, 5^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, les numéros d'ordre "471870, 471914, 471936" sont insérés entre le numéro d'ordre "471811" et le numéro d'ordre "472076".

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

Moniteur belge	Date	Titre
26.01.2024	19.10.2023	Arrêté royal insérant une disposition transitoire dans l'arrêté royal du 17 juin 2022 modifiant 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, en ce qui concerne les pathologies de la colonne vertébrale

Résumé des modifications

L'arrêté royal insère un article 5/1 dans l'arrêté royal du 17 juin 2022 modifiant 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, en ce qui concerne les pathologies de la colonne vertébrale, rédigé comme suit :

"Art. 5/1. Disposition transitoire

Les prestations de l'article 14, n), de la nomenclature sont accessibles pour les médecins spécialistes en chirurgie si, avant le 15 juillet 2022, ils ont exercé à plus de 75 % d'une activité à temps plein en chirurgie de la colonne vertébrale et font partie de l'équipe soignante multidisciplinaire pour la prise en charge de la pathologie de la colonne vertébrale."

Moniteur belge	Date	Titre
12.02.2024	19.10.2023	Arrêté royal modifiant l'article 14, h), § 1 ^{er} , de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes au II., 2^o, de l'article 14, h), § 1^{er}, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- la règle d'application suivant le libellé de la prestation 248975-248986 est remplacée
- la prestation et la règle d'application 248474-248485 sont insérées à la suite de la règle d'application suivant le libellé de la prestation 248975-248986
- dans le texte néerlandais, dans la règle d'application suivant la prestation 248356-248360, le mot "het" est inséré entre les mots "in" et "betrokken"
- la prestation 248393-248404 et sa règle d'application sont supprimées
- la règle d'application suivant le libellé de la prestation 248430-248441 est remplacée
- la prestation 248452-248463 et la première règle d'application qui suit sont supprimées.

Moniteur belge	Date	Titre
12.03.2024	21.02.2024	Arrêté royal modifiant l'article 16 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 :

- dans le texte en néerlandais, le mot "geneesheer" est remplacé par le mot "arts"
- dans le texte en néerlandais, le mot "geneesheer-specialist" est remplacé par le mot "arts-specialist"
- au paragraphe 6, les mots "En dérogation du" sont remplacés par les mots "Par dérogation au"
- l'article est complété par un paragraphe 7, rédigé comme suit : "§ 7. Par dérogation au § 5, l'aide opératoire ne peut pas être attestée pour les prestations 312410-312421 et 312432-312443 excepté si celle-ci est effectuée par un médecin spécialiste en formation en stomatologie."

Moniteur belge	Date	Titre
18.03.2024	21.02.2024	Arrêté royal modifiant l'article 14, k), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte la modification suivante :

- à l'article 14, k), I., § 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, au 1^o "Traitement des fractures et luxations", les prestations 295050-295061 et 295072-295083 sont supprimées.

Moniteur belge	Date	Titre
19.03.2024	25.02.2024	Arrêté royal modifiant les articles 3, § 1 ^{er} , C., et 24, § 1 ^{er} , de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes :

- à l'article 3, § 1^{er}, C., I., de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, dans la rubrique 1/CHIMIE, sous l'intitulé 1/Sang, les modifications suivantes sont apportées :
 - => la valeur relative de la prestation 125090-125101 est remplacée par "100" ;
 - => la valeur relative de la prestation 125112-125123 est remplacée par "100" ;
 - => la prestation 125134-125145 est supprimée.
- à l'article 24, § 1^{er}, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, dans la rubrique "Règles de cumul", la règle de cumul 4 est remplacée.

Moniteur belge	Date	Titre
19.03.2024	25.02.2024	Arrêté royal modifiant l'article 24, § 1 ^{er} , de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 24, § 1^{er}, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- dans la rubrique 1/CHIMIE, au 1/Sang :
 - => la prestation 540455-540466 est remplacée ;
 - => la prestation 542990-543001 est insérée après la prestation 540455-540466.
- dans la rubrique "Règles de cumul", la règle de cumul 11 est remplacée
- la rubrique "Règles diagnostiques" est complétée.

À titre de disposition transitoire, lors de l'année civile d'entrée en vigueur, il est uniquement tenu compte du nombre de prestations porté en compte après la date d'entrée en vigueur afin de déterminer le nombre maximum de prestations attestables par année civile, comme visé dans la règle diagnostique 171, reprise à l'article 1, C. du présent arrêté.

Moniteur belge	Date	Titre
25.03.2024	29.02.2024	Arrêté royal modifiant l'article 20 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 :

- au paragraphe 1^{er}, b), :
 - => le libellé des prestations 471715-471726 ; 471730-471741 ; 471796-471800 et 471811-471822 sont remplacés ;
 - => la prestation 471870-471881 est insérée après la prestation 471730-471741 ;
 - => la prestation 471892-471903 et la règle d'application sont insérées après la prestation 471796-471800 ;
 - => la prestation 471914-471925 ; 471936-471940 et 471951-471962 sont insérées après la prestation 471811-471822 ;
 - => la règle d'application suivant la prestation 471811-471822 est remplacée.
- au paragraphe 2,C., la première règle de connexité est supprimée.

Moniteur belge	Date	Titre
25.03.2024	12.03.2024	Arrêté royal modifiant les articles 27 et 29 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 27, les modifications suivantes sont apportées :
 - => au paragraphe 1^{er}, sous l'intitulé "Lombostat pour affection de la colonne lombo-sacrée en coutil et métal, sur mesure", les prestations 604214-604225 et 604236-604240 sont supprimées ;
 - => au paragraphe 8, premier alinéa, les mots "604214-604225, 604236-604240," sont supprimés.
- à l'article 29, les modifications suivantes sont apportées :
 - => au paragraphe 1^{er}, A, sous l'intitulé "Groupe principal IV : Orthèse lombo-sacrée (O.L.S.)", les prestations 645352-645363 et 645374-645385 sont supprimées ;
 - => au paragraphe 4, 1^o, sous d), les mots "645352-645363, 645374-645385," sont supprimés.

Moniteur belge	Date	Titre
29.03.2024	24.03.2024	Arrêté royal modifiant l'article 30 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 30 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 A.1., les modifications suivantes sont apportées :
 - => au 1^o groupe cible, le libellé des prestations 741016, 741031, 741053, 741075, 741090, 741112, 741134, 741156, 741171, 741193, 741215, 741230, 741252, 741274, 741296, 741311, 741333, 741355, 741370, 741392, 741414, 741436, 741451, 741473, 741495, 741510, 741532, 741554, 741576, 741591 et 741613 est remplacé par "6,00 et plus" ;
 - => au 2^o groupe cible, le libellé des prestations 741753, 741775, 741856, 741871, 741893, 741952 et 741974 est remplacé par "3,75 à 5,75 inclus" ;
 - => au 3^o groupe cible, le libellé des prestations 742070, 742092, 742114, 742136, 742151, 742173, 742195, 742210, 742232 et 742254 est remplacé par "4,25 à 5,75 inclus" ;
- au A., 3.1, alinéa 1^{er}, les mots "-/+ 7,00 dioptries" sont remplacés par les mots "-/+ 6,00 dioptries"
- au A., 4.1, alinéa 1^{er}, les mots "-/+ 6,75 dioptries" sont remplacés par les mots "-/+ 5,75 dioptries"
- au A., 4.1., alinéa 4, les mots "3,75 à 6,75" sont remplacés par les mots "3,75 à 5,75"
- au A., 5.1, les mots "-/+ 6,75 dioptries" sont remplacés par les mots "-/+ 5,75 dioptries"
- au C., 2.2.2, les modifications suivantes sont apportées :
 - => à l'alinéa 1^{er}, le 4 est remplacé par ce qui suit : "4. amétropie d'au moins -/+ 6,00 dioptries."
 - => à l'alinéa 3, les mots "L'amétropie d'au moins -/+ 7,75 dioptries" sont remplacés par les mots "L'amétropie d'au moins -/+ 6,00 dioptries".

3. Autres arrêtés royaux

Moniteur belge	Date	Titre
17.01.2024	07.01.2024	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 27 janvier 2022 fixant le mode de répartition et l'octroi des frais d'administration entre les unions nationales en ce qui concerne l'élaboration et la mise en œuvre des "Trajets Retour Au Travail"

Résumé des modifications

Le montant des frais d'administration des cinq unions nationales, en vue de la préparation et de la mise en œuvre des "Trajets Retour Au Travail", est annuellement majoré d'un montant spécifique.

Ces frais d'administration supplémentaires sont repartis entre les unions nationales sur base d'une clé de répartition fixée dans l'arrêté royal du 27 janvier 2022 fixant le mode de répartition et l'octroi des frais d'administration entre les unions nationales en ce qui concerne l'élaboration et la mise en œuvre des "Trajets Retour Au Travail".

Pour la clé de répartition de l'année N, il est prévu de prendre en compte les questionnaires complétés réceptionnés et les déclarations positives d'engagement signées pour l'année N-1. Il convient toutefois de noter que les chiffres relatifs aux questionnaires complétés réceptionnés et aux déclarations positives d'engagement signées pour l'année N-1 ne sont transmis à l'INAMI par les organismes assureurs qu'à la fin du mois de janvier de l'année N au plus tôt. Dans ce contexte, certaines corrections peuvent par exemple encore être nécessaires, de sorte que l'élaboration de la clé de répartition pour l'année N subisse des retards.

Pour résoudre ce problème, le dudit arrêté royal prévoit de prendre en compte les données du quatrième trimestre civil de la deuxième année de service précédant l'année de service en question et les données des premier, deuxième et troisième trimestres civils de l'année de service précédant l'année de service en question dans le cadre de cette clé de répartition spécifique pour les questionnaires complétés réceptionnés et les déclarations positives d'engagement signées. Cette modification permet d'utiliser un trimestre civil supplémentaire pour établir la clé de répartition.

Étant donné que les questionnaires complétés réceptionnés au cours de l'année de service 2022 ont déjà été pris en compte pour la clé de répartition de l'année de service 2023 (donc également les questionnaires complétés réceptionnés au cours du 4^e trimestre civil de 2022), il est proposé que, pour l'année de service 2024, seuls les questionnaires complétés réceptionnés au cours des premier, deuxième et troisième trimestres civils de l'année de service 2023 soient pris en compte (ce qui éviterait d'utiliser les mêmes données pour deux années de service dans le cadre de l'application de la clé de répartition).

Moniteur belge	Date	Titre
24.01.2024	25.12.2023	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 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 :

- les mots "B 595" sont à chaque fois remplacés par les mots "B 700"
- les mots "B 1488" sont à chaque fois remplacés par les mots "B 1750"
- les mots "B 2975" sont à chaque fois remplacés par les mots "B 3500".

Moniteur belge	Date	Titre
29.01.2024	18.01.2024	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 12 mars 2023 fixant le mode de répartition et l'octroi des frais d'administration entre les unions nationales en ce qui concerne l'élaboration et la mise en œuvre des "Trajets Retour Au Travail" dans l'assurance indemnités des travailleurs indépendants et des conjoints aidant

Résumé des modifications

Le montant des frais d'administration des cinq unions nationales, en vue de la préparation et de la mise en œuvre des "Trajets Retour Au Travail" dans le régime des travailleurs indépendants, est annuellement majoré d'un montant spécifique.

Ces frais d'administration supplémentaires sont repartis entre les unions nationales sur base d'une clé de répartition fixée dans l'arrêté royal du 12 mars 2023 fixant le mode de répartition et l'octroi des frais d'administration entre les unions nationales en ce qui concerne l'élaboration et la mise en œuvre des "Trajets Retour Au Travail" dans l'assurance indemnités des travailleurs indépendants et des conjoints aidants.

Pour la clé de répartition de l'année N, il est prévu de prendre en compte les questionnaires complétés réceptionnés et les déclarations positives d'engagement signées pour l'année N-1. Il convient toutefois de noter que les chiffres relatifs aux questionnaires complétés réceptionnés et aux déclarations positives d'engagement signées pour l'année N-1 ne sont transmis à l'INAMI par les organismes assureurs qu'à la fin du mois de janvier de l'année N au plus tôt. Dans ce contexte, certaines corrections peuvent par exemple encore être nécessaires, de sorte que l'élaboration de la clé de répartition pour l'année N subisse des retards.

Pour résoudre ce problème, le dudit arrêté royal prévoit de prendre en compte les données du quatrième trimestre civil de la deuxième année de service précédant l'année de service en question et les données des premier, deuxième et troisième trimestres civils de l'année de service précédant l'année de service en question dans le cadre de cette clé de répartition spécifique pour les questionnaires complétés réceptionnés et les déclarations positives d'engagement signées. Cette modification permet d'utiliser un trimestre civil supplémentaire pour établir la clé de répartition.

Étant donné que les "Trajets Retour Au Travail" dans l'assurance indemnités des travailleurs indépendants et des conjoints aidants n'ont été introduits qu'à partir du 1^{er} janvier 2023, il est prévu que, pour l'année de service 2024, seuls les questionnaires complétés réceptionnés au cours des premier, deuxième et troisième trimestres civils de l'année de service 2023 soient pris en compte (en effet, au cours du 4^e trimestre civil de l'année de service 2022, l'organisme assureur ne peut pas avoir réceptionné des questionnaires complétés).

Moniteur belge	Date	Titre
01.02.2024	18.01.2024	Arrêté royal fixant le montant et les modalités de paiement de l'indemnité pour les maîtres de stage en dentisterie

Résumé des modifications

En tant que maître de stage en dentisterie, une indemnité pour rémunérer équitablement un stagiaire est versée, selon le barème minimum fixé par le SPF Santé publique. Le montant octroyé pour l'année civile 2022 est de 1.085,78 EUR par mois et par stagiaire encadré à temps plein. Pour l'année civile 2023, ce montant passe à 1.174,17 EUR.

À partir de l'année de prime 2022, le système de paiement se fait par année civile et plus par année académique.

Moniteur belge	Date	Titre
20.02.2024	06.02.2024	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 11 juin 2018 fixant le montant et les modalités de paiement de l'indemnité pour les maîtres de stage en médecine de candidats spécialistes
28.02.2024	06.02.2024	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 11 juin 2018 fixant le montant et les modalités de paiement de l'indemnité pour les maîtres de stage en médecine de candidats spécialistes. - <i>Corrigendum</i>

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes :

- dans l'article 4, les modifications suivantes sont apportées :
 - => à l'alinéa 1^{er}, la phrase "L'indemnisation est fixée par mois calendrier entamé d'encadrement de stage effectif." est remplacée par la phrase "L'indemnité est fixée par mois civil complet d'encadrement d'un stagiaire à taux d'activité plein pendant lequel le maître de stage agit en qualité de maître de stage exclusif. L'indemnité est réduite proportionnellement dans la mesure où ces paramètres ne sont pas respectés. Dans l'hypothèse où un maître de stage n'a pas encadré un candidat pendant un moi civil complet, la réduction est appliquée sur la base du norme total de jours." ;
 - => l'alinéa 2 est complété par la phrase suivante : "Pour l'année de référence 2022 ce montant de l'indemnisation est fixé à 598,85 EUR et pour l'année de référence 2023 à 647,60 EUR." ;
 - => l'alinéa 3 est abrogé.
- un article 4/1 est inséré
- l'article 5 est remplacé
- à l'article 7/1, les modifications suivantes sont apportées :
 - => un paragraphe 3/1 est inséré ;
 - => dans le paragraphe 4, les mots "un système de qualité développé" sont remplacés par les mots "un système de qualité et des indicateurs de qualité développés".

Moniteur belge	Date	Titre
12.03.2024	03.03.2024	Arrêté royal modifiant 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

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes :

- à l'article 23^{ter} : lorsque le titulaire indépendant reconnu en incapacité de travail a repris une activité en tant que travailleur salarié sans l'autorisation du médecin-conseil et a pris des vacances dans le cadre de la reprise de cette activité, l'organisme assureur peut continuer à refuser ou à récupérer les indemnités malgré la suppression de l'interdiction générale de non-cumul entre les indemnités et le pécule de vacances (*cf.* la modification de l'art. 101 de la loi coordonnée du 14.07.1994 prévue par le projet de loi portant des dispositions diverses urgentes en matière d'assurance indemnités et maternité qui supprime également la règle anti-cumul entre les indemnités et le pécule de vacances prévue à l'art. 103, § 1^{er}, 2^o de la loi coordonnée du 14.07.1994)

- à l'article 24 : 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). Une modification similaire est prévue pour le régime des travailleurs salariés à l'article 134, § 2 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, par l'intermédiaire de la loi-programme du 22 décembre 2023.

Moniteur belge	Date	Titre
12.03.2024	03.03.2024	Arrêté royal modifiant 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

L'arrêté royal prévoit la suppression du système dual actuel concernant l'autorisation de reprendre une activité pendant l'incapacité de travail dans le cadre de l'assurance indemnités des travailleurs indépendants et des conjoints aidants :

- l'autorisation "article 23" en vue de la réinsertion complète : six mois au maximum (prolongeable jusqu'à 18 mois) et l'application d'une présomption légale d'incapacité de travail
- l'autorisation "article 23bis" sans l'objectif de réinsertion complète ou si la réinsertion complète au terme de l'exercice d'une activité sur base d'une autorisation "article 23" a échoué : pas de limitation dans le temps et pas d'application d'une présomption légale d'incapacité de travail.

Il est prévu, plus concrètement, de supprimer l'autorisation actuelle "article 23". L'autorisation actuelle "article 23bis" reste d'application, mais avec une limite dans le temps ("Chaque autorisation est accordée et, si nécessaire, renouvelée pour une durée limitée qui ne dépasse pas deux ans"). Plusieurs mesures transitoires sont prévues pour certains titulaires indépendants reconnus en incapacité de travail exerçant déjà une activité autorisée avant l'entrée en vigueur de la réforme. Par exemple, en ce qui concerne les autorisations "article 23" en cours au moment de l'entrée en vigueur de la réforme, les titulaires concernés pourront poursuivre leur activité jusqu'à la fin de l'autorisation en cours accordée pour une période maximale de six mois (avec l'application de la présomption légale d'incapacité de travail).

Moniteur belge	Date	Titre
12.03.2024	03.03.2024	Arrêté royal modifiant 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

L'arrêté royal assouplit la règle stricte de non-cumul entre, d'une part, les indemnités à charge du régime des travailleurs indépendants et, d'autre part, une rémunération ou une indemnité de rupture de contrat / indemnité en compensation du licenciement perçue à la suite d'une occupation contractuelle ou statutaire.

Au lieu d'un simple refus des indemnités en cas de bénéfice d'un tel avantage, une règle de la différence est introduite. Concrètement, le montant de l'indemnité à charge du régime des travailleurs indépendants est réduit :

- du montant de la rémunération ainsi que du complément prévu par la convention collective de travail n° 12*bis* ou 13*bis* dus par l'employeur au titulaire pendant l'occupation en cours en vertu de la réglementation du travail applicable, après le début de la période pendant laquelle le titulaire est dans l'impossibilité d'effectuer son travail en raison d'une incapacité de travail
- du montant du traitement différé accordé à l'enseignant temporaire après la fin de l'occupation, de l'indemnité due par l'employeur à la suite de la rupture irrégulière du contrat de travail ainsi que de l'indemnité en compensation du licenciement octroyée par l'ONEm.

Moniteur belge	Date	Titre
18.03.2024	21.02.2024	Arrêté royal fixant le montant à charge des frais d'administration de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité destiné au financement du Fonds des accidents médicaux en 2022

Résumé des modifications

Le montant à charge des frais d'administration de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité destiné au financement du Fonds des accidents médicaux est fixé à 26.564.288,81 EUR en 2022.

Moniteur belge	Date	Titre
21.03.2024	03.03.2024	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 11 juin 2011 portant exécution de l'article 154, alinéa 6 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes :

- dans l'article 1, les modifications suivantes sont apportées :
 - => au § 2, premier alinéa, au point a), les mots "et repris dans la base de données de l'accréditation de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (ci-après l'Institut) mise en place en vertu de l'article 122*quater*, § 5, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la même loi" sont ajoutés après le mot "susvisée";
 - => au § 2, premier alinéa, le point b), est remplacé comme suit : "b) les programmes spécifiques en médecine d'assurance élaborés par la "Wetenschappelijke vereniging voor verzekerings geneeskunde", l' "Association scientifique de médecine d'assurance", l' "Union européenne de médecine d'assurance et de sécurité sociale", ou l' "Institut" ou les programmes spécifiques organisés en collaboration avec ceux-ci." ;
 - => le § 3 est remplacé.
- à l'article 6, les modifications suivantes sont apportées :
 - => les § 2 et 3 sont remplacés ;
 - => un § 4, un § 5 et un § 6 sont insérés.

Moniteur belge	Date	Titre
22.03.2024	12.03.2024	Arrêté royal portant exécution du Chapitre 2 de la loi du 29 novembre 2022 portant des dispositions diverses en matière de soins de santé, relatif à l'application de l'interdiction des suppléments d'honoraires pour les soins de santé effectués par des médecins aux bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance

Résumé des modifications

L'arrêté royal fait entrer en vigueur l'interdiction de la facturation de suppléments d'honoraires dans le secteur ambulatoire pour tous les dispensateurs de soins à l'exception des praticiens de l'art dentaire.

À partir du 1^{er} janvier 2025, l'interdiction de facturation de suppléments d'honoraires s'applique aux bénéficiaires visés aux articles 8 et 14 de l'arrêté royal du 15 janvier 2014 relatif à l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. Il s'agit, entre autres, des bénéficiaires du revenu d'intégration, de la garantie de revenu aux personnes âgées, du revenu garanti aux personnes âgées, d'une allocation aux personnes handicapées, allocations familiales majorées, orphelin ou mineur étranger non accompagné, ainsi que les membres de leur famille bénéficiant de l'intervention majorée. Conformément à la réglementation, il leur est accordé automatiquement un droit à l'intervention majorée. Cela signifie que dans ce cas aucune enquête sur les revenus ne doit être effectuée par la mutualité, étant donné que l'examen des moyens d'existence a déjà été fait par les autorités compétentes concernées.

La deuxième étape se rapporte aux bénéficiaires d'une intervention majorée de l'assurance qui est octroyée après une enquête sur les revenus opérée par la mutualité (art. 18 de l'A.R. précité du 15.01.2014). Dans cette situation, l'interdiction de facturation de suppléments d'honoraires entrera en vigueur après l'application du contrôle des revenus effectué en 2025 selon la procédure fixée aux articles 19 et 37 de l'arrêté royal précité du 15 janvier 2014.

Moniteur belge	Date	Titre
22.03.2024	17.03.2024	Arrêté royal portant exécution du Chapitre 2 de la loi du 29 novembre 2022 portant des dispositions diverses en matière de soins de santé, relatif à l'application de l'interdiction des suppléments d'honoraires pour les soins de santé effectués par des praticiens de l'art dentaires aux bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance

Résumé des modifications

L'arrêté royal fait entrer en vigueur l'interdiction de la facturation de suppléments d'honoraires dans le secteur ambulatoire, en ce qui concerne les praticiens de l'art dentaire.

À partir du 1^{er} janvier 2025, l'interdiction de facturation de suppléments d'honoraires s'applique aux prestations de 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 qui ont été revalorisées depuis 2022 ou seront revalorisées dans le courant de l'année 2024 ainsi que l'ensemble de la rubrique des "traitements préventifs".

À partir du 1^{er} juillet 2026, l'interdiction de facturation de suppléments d'honoraires s'appliquera pour toutes les prestations de 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.

Moniteur belge	Date	Titre
25.03.2024	12.03.2024	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 10 novembre 2001 portant fixation d'une intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des semelles orthopédiques, des chaussures orthopédiques et de certaines autres prestations d'orthopédie
19.04.2024	12.03.2024	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 10 novembre 2001 portant fixation d'une intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des semelles orthopédiques, des chaussures orthopédiques et de certaines autres prestations d'orthopédie. - <i>Erratum</i>

Résumé des modifications

L'article 1^{er} de l'arrêté royal du 10 novembre 2001 portant fixation d'une intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des semelles orthopédiques, des chaussures orthopédiques et de certaines autres prestations d'orthopédie, est complété par un alinéa rédigé comme suit :

"4° de certaines autres prestations de bandagisterie visées à l'article 27, § 1^{er}, et d'orthopédie visées à l'article 29, § 1^{er} de la même annexe.

Pour la prestation de l'article 27, § 1^{er}, reprise sous le numéro 604251-604262, cette intervention personnelle est fixée à 30,45 Y et pour la prestation de l'article 29, § 1^{er}, A. TETE - COU - TRONC reprise sous le numéro 645396-645400, cette intervention personnelle est fixée à 30,45 T."

Moniteur belge	Date	Titre
28.03.2024	11.03.2024	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

La liaison à l'indice des prix à la consommation est suspendue pour l'année 2024.

Moniteur belge	Date	Titre
28.03.2024	11.03.2024	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 22 mai 2014 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des produits radio-pharmaceutiques

Résumé des modifications

La liaison à l'indice santé est suspendue pour l'année 2024.

Moniteur belge	Date	Titre
28.03.2024	11.03.2024	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des moyens diagnostiques et du matériel de soins remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

La liaison à l'indice des prix à la consommation est suspendue pour l'année 2024.

Moniteur belge	Date	Titre
28.03.2024	11.03.2024	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 7 mai 1991 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des fournitures pharmaceutiques remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

La liaison à l'indice des prix à la consommation est suspendue pour l'année 2024.

Moniteur belge	Date	Titre
29.03.2024	17.03.2024	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 :

- au chapitre I de l'annexe à l'arrêté royal du 10 janvier 1991, les dispositions du 3^e tiret du point B.1. sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes : "la prescription mentionne le groupe à risque auquel le bénéficiaire appartient, ainsi que, le cas échéant, si le bénéficiaire peut prétendre à 4 prestations de podologie sur base annuelle, conformément aux dispositions du point B.3."
- au chapitre I de l'annexe au même arrêté, les dispositions du 5^e tiret du point B.2. sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes : "la prescription mentionne le groupe à risque auquel le bénéficiaire appartient, ainsi que, le cas échéant, si le bénéficiaire peut prétendre à 4 prestations de podologie sur base annuelle, conformément aux dispositions du point B.3."
- au chapitre I de l'annexe au même arrêté, les dispositions du point B.3. sont supprimées et remplacées
- les prestations de podologie (794032 ou 771153) qui ont été dispensées avant la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, mais durant la même année calendrier, doivent être décomptées du nombre maximum de prestations de podologie remboursables en vertu du présent arrêté
- à l'alinéa 1^{er} du chapitre IV de l'annexe à l'arrêté royal du 10 janvier 1991, la phrase "Séance de rééducation collective pluridisciplinaire avec une durée minimale de 60 minutes, à la suite d'un programme de rééducation individuel et qui, en ce qui concerne l'aspect de réentraînement physique, s'adresse à un groupe d'au maximum huit personnes." est remplacée par la phrase suivante : "Séance de rééducation collective pluridisciplinaire avec une durée minimale de 60 minutes, à la suite d'un programme de rééducation individuel ou à la suite d'une intervention endovasculaire percutanée thérapeutique sur les artères coronaires, sous contrôle d'imagerie médicale qui a justifié une hospitalisation de jour et qui, en ce qui concerne l'aspect de réentraînement physique, s'adresse à un groupe d'au maximum huit personnes."

- l'alinéa 2 du chapitre IV de l'annexe au même arrêté est complété par la phrase suivante : "Si le patient a subi une intervention endovasculaire percutanée thérapeutique sur les artères coronaires sous contrôle d'imagerie médicale en hospitalisation de jour, la première évaluation devra avoir lieu au plus tard le quinzième jour après le début de la rééducation cardiaque."
- le point A du chapitre IV de l'annexe au même arrêté, est complété par un alinéa, libellé comme suit : "La prestation 771212-771223 est également remboursable après une intervention endovasculaire percutanée thérapeutique sur les artères coronaires, sous contrôle d'imagerie médicale qui a justifié une hospitalisation de jour et ce au cours d'une période de 6 mois qui suit immédiatement la fin de l'hospitalisation de jour."
- le point B du chapitre IV de l'annexe au même arrêté est complété par deux alinéas
- au point C du chapitre IV de l'annexe au même arrêté, la phrase "La demande d'intervention établie sur un formulaire dont le modèle est approuvé par le Comité de l'assurance soins de santé, doit être introduite sans délai par le bénéficiaire auprès du médecin-conseil de sa mutualité, de son office régional ou de la caisse de soins de santé de la Société nationale des Chemins de fer belges." est remplacée par la phrase suivante : "La demande d'intervention établie sur un formulaire dont le modèle est approuvé par le Comité de l'assurance soins de santé, doit être introduite sans délai par le bénéficiaire auprès du médecin-conseil de son organisme assureur."
- au chapitre IV de l'annexe au même arrêté, les mots "un ergologue formé en matière d'insertion sociale et professionnelle de handicapés" sont chaque fois remplacés par "un ergologue formé en matière d'insertion professionnelle"
- dans le même arrêté les modifications suivantes sont apportées dans le texte en néerlandais :
=> le mot "geneesheer" est chaque fois remplacé par le mot "arts" ;
=> le mot "geneesheren-directeurs" est chaque fois remplacé par le mot "artsen-directeurs";
=> le mot "geneesheer-specialist" est chaque fois remplacé par le mot "arts-specialist".

4. Arrêtés ministériels

Moniteur belge	Date	Titre
16.01.2024	09.01.2024	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

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

Moniteur belge	Date	Titre
18.01.2024 – Édition 1	10.01.2024	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel remplace l'inscription de spécialités à l'annexe I.

Moniteur belge	Date	Titre
19.01.2024	16.01.2024	4 arrêtés ministériels modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

Les arrêtés ministériels apportent des modifications :

- à l'annexe I
- à l'annexe II, le point V.13 est inséré
- à l'annexe IV, des codes ATC sont ajoutés.

Moniteur belge	Date	Titre
25.01.2024	16.01.2024	2 arrêtés ministériels modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

Les arrêtés ministériels insèrent une spécialité :

- au chapitre IV à l'annexe I de l'arrêté royal du 1^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, au paragraphe 2680000
- au chapitre I à l'annexe I de l'arrêté royal du 1^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques.

Moniteur belge	Date	Titre
05.02.2024	29.01.2024	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

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

Moniteur belge	Date	Titre
05.02.2024	09.01.2024	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte les modifications suivantes :

- remplace l'inscription de spécialités au § 3380300 et § 3380400
- supprime des spécialités au § 3380400.

Moniteur belge	Date	Titre
19.02.2024 – Édition 2	12.02.2024	3 arrêtés ministériels modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

Les arrêtés ministériels apportent des modifications :

- à l'annexe I
- à l'annexe II, sont apportées les modifications suivantes :
=> le point IX.11 est inséré, rédigé comme suit : "Les immunosuppresseurs sélectifs utilisés dans le traitement de la Myasthénie grave généralisée : A-159" ;
- à l'annexe IV, les codes ATC libellé comme suit sont ajoutés: L04AA58 - EFGARTIGIMOD ALFA

Moniteur belge	Date	Titre
19.02.2024 – Édition 2	14.02.2024	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte les modifications suivantes :

- à l'annexe I, le code ATC de spécialités est remplacé
- à l'annexe IV, le code ATC est ajouté
- à l'annexe IV, le code ATC est modifié.

Moniteur belge	Date	Titre
21.02.2024	14.02.2024	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel remplace l'inscription de spécialités à l'annexe I de l'arrêté royal du 1^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques.

Moniteur belge	Date	Titre
11.03.2024	12.02.2024	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

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

Moniteur belge	Date	Titre
21.03.2024	11.03.2024	4 arrêtés ministériels modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

Les arrêtés ministériels apportent des modifications :

- à l'annexe I
- à l'annexe II sont apportées les modifications suivantes :
 - => le point VII.1.33 est inséré, rédigé comme suit : "Antibiotique à large spectre à utiliser en cas de résistance suspectée ou avérée aux carbapénèmes ou dans le cas d'infections dues à d'autres organismes multirésistants : B-382" ;
 - => le point XXIII.28 est inséré, rédigé comme suit : "Thérapie génique avec une population enrichie de cellules CD34+ autologues transduites par un vecteur lentiviral codant pour le gène de l'arylsulfatase A humaine (ARSA) pour le traitement de la leucodystrophie métagénétique (LDM). : A-160".
- à l'annexe IV, des codes ATC sont ajoutés
- au chapitre IV à l'annexe I, une spécialité est insérée aux paragraphes 380100, 380200 et 380300.

Moniteur belge	Date	Titre
21.03.2024	13.03.2024	2 arrêtés ministériels modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

Les arrêtés ministériels remplacent l'inscription de spécialités à l'annexe I.

Moniteur belge	Date	Titre
19.01.2024	09.01.2024	Arrêté ministériel fixant des normes de qualité pour certains moyens diagnostiques et matériel de soins inscrits dans la liste jointe à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1 ^{er} , 5 ^o a), 19 ^o , 20 ^o et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel fixe les normes de qualité auxquelles doivent répondre les tensiomètres, les glucomètres et tigettes pour être reprises sur la liste.

Les tensiomètres inscrits sur la liste doivent répondre, au plus tard le 31 décembre 2025, aux normes fixées.

Moniteur belge	Date	Titre
29.01.2024	10.01.2024	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1 ^{er} , 5 ^o a), 19 ^o , 20 ^o et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte les modifications suivantes :

- dans la liste partie I, titre 1, chapitre II, section 1, des moyens sont ajoutés
- dans la liste partie I, titre 1, chapitre II, section 5, des moyens sont ajoutés
- la partie I, titre 1, chapitre II de l'annexe est complétée par une section 6
- dans la liste partie I, titre 1, chapitre III, section 1, un moyen est ajouté
- la partie III, titre 2, de l'annexe est complétée par des formulaires.

Moniteur belge	Date	Titre
16.02.2024	29.01.2024	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1 ^{er} , 5 ^o a), 19 ^o , 20 ^o et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte des modifications 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^{er}, 5^o a), 19^o, 20^o et 20bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Moniteur belge	Date	Titre
19.02.2024 – Édition 2	02.02.2024	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1 ^{er} , 5 ^o a), 19 ^o , 20 ^o et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte les modifications suivantes à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5^o a), 19^o, 20^o et 20*bis* de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 :

- dans la liste partie I, titre 1, chapitre II, section 5, des moyens sont supprimés
- dans la Partie I, Titre 2, Chapitre I de la liste annexée au même arrêté, des dispositions sont supprimées au § 10000.

Moniteur belge	Date	Titre
15.03.2024	05.02.2024	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1 ^{er} , 5 ^o a), 19 ^o , 20 ^o et 20 <i>bis</i> 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^{er}, 5^o a), 19^o, 20^o et 20*bis* de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Moniteur belge	Date	Titre
18.03.2024	07.03.2024	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1 ^{er} , 5 ^o a), 19 ^o , 20 ^o et 20 <i>bis</i> de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994
12.06.2024	07.03.2024	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1 ^{er} , 5 ^o a), 19 ^o , 20 ^o et 20 <i>bis</i> de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. - <i>Erratum</i>

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte les modifications suivantes :

- dans la liste partie I, titre 1, chapitre II, section 2, un moyen est ajouté
- dans la liste partie I, titre 4, chapitre II, des modifications sont apportées et au point b), des dispositions sont supprimées
- la liste partie I, titre 3, chapitre IV de l'annexe, est complétée par un § 33.

Moniteur belge	Date	Titre
19.01.2024	16.01.2024	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
19.02.2024 – Édition 2	12.02.2024	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 suivantes à l'annexe I de l'arrêté royal du 22 mai 2014 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des produits radio-pharmaceutiques :

- au chapitre II-B :
=> le § 10006 est supprimé.

Moniteur belge	Date	Titre
21.03.2024	11.03.2024	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.

5. Règlements

Moniteur belge	Date	Titre
16.01.2024	13.11.2023	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-II-01 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
02.02.2024	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
01.03.2024	11.12.2023	Règlement fixant le modèle d'affiche pour l'affichage des tarifs par les pharmaciens qui exercent dans une officine ouverte au public
01.03.2024	11.12.2023	Règlement fixant le modèle d'affiche pour l'affichage des tarifs par les technologues orthopédiques en prothésologie
01.03.2024	11.12.2023	Règlement fixant le modèle d'affiche pour l'affichage des tarifs par logopède
01.03.2024	11.12.2023	Règlement fixant le modèle d'affiche pour l'affichage des tarifs par les technologues orthopédiques en bandagisterie et orthésologie
01.03.2024	11.12.2023	Règlement fixant le modèle d'affiche pour l'affichage des tarifs par les sages-femmes
01.03.2024	11.12.2023	Règlement fixant le modèle d'affiche pour l'affichage des tarifs par les technologues orthopédiques en technologie de la chaussure
01.03.2024	11.12.2023	Règlement fixant le modèle d'affiche pour l'affichage des tarifs par les praticiens de l'art infirmier
01.03.2024	11.12.2023	Règlement fixant le modèle d'affiche pour l'affichage des tarifs par les kinésithérapeutes
26.03.2024	11.12.2023	Règlement fixant le modèle d'affiche pour l'affichage des tarifs par les kinésithérapeutes. - <i>Corrigendum</i>
01.03.2024	11.12.2023	Règlement fixant le modèle d'affiche pour l'affichage des tarifs par les opticiens
01.03.2024	11.12.2023	Règlement fixant le modèle d'affiche pour l'affichage des tarifs par les audiciens
01.03.2024	11.12.2023	Règlement fixant le modèle d'affiche pour l'affichage des tarifs par les praticiens de l'art dentaire

Résumé des modifications

Conformément à la loi du 27 octobre 2021 qui impose aux dispensateurs de soins d'afficher les tarifs de leurs prestations de soins les plus courantes, le Comité de l'assurance soins de santé de l'INAMI a établi les modèles d'affiches (sans prix) pour les différentes professions de soins.

Moniteur belge	Date	Titre
28.03.2024	11.12.2023	Règlement fixant les pseudocodes pour les données supplémentaires à transmettre vers les organismes assureurs par les praticiens de l'art dentaire

Résumé des modifications

La liste de pseudocode met en œuvre l'arrêté royal du 28 juin 2023 relatif à la facturation électronique et la transparence des praticiens de l'art dentaire.

En effet, à partir du 1^{er} septembre 2023, lorsqu'un dentiste facture électroniquement, il doit communiquer aux organismes assureurs le montant des suppléments qu'il facture pour ses prestations ambulatoires qui sont remboursables par l'assurance obligatoire soins de santé.

Il doit aussi transmettre d'autres informations complémentaires aux organismes assureurs, exclusivement dans le cadre de la facturation électronique. Pour qu'il puisse transmettre ces autres données, des pseudo-codes ont été déterminés.

6. Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé

Moniteur belge

16.01.2024

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

RÈGLE INTERPRÉTATIVE 45

Question :

"Quelles prestations valables jusqu'au 1^{er} octobre 2023 doivent également être incluses sous le point 2.2. de la condition de remboursement C- § 01 pour le premier implant cochléaire dans le cas d'un implant cochléaire controlatéral et sous les points 5.2.3., 5.2.4. et 5.2.5. de la condition de remboursement C- § 01 dans le cas du remplacement du processeur de son ou de la partie implantable ? "

Réponse :

1. Pour les bénéficiaires atteints d'une perte auditive bilatérale sévère, d'une perte auditive bilatérale sévère avec une ossification bilatérale imminente ou d'une neuropathie auditive ; sous le point 2.2., pour l'oreille controlatérale l'intervention pour le premier implant cochléaire doit également inclure la prestation 152935-152946, 152950-152961, 703813-703824, 703835-703846, 180574-180585, 180596-180600, 180655-180666 ou 180670-180681, en plus des prestations déjà mentionnées au point 2.2. de la condition de remboursement C- § 01.

2. Dans le cas d'une perte auditive bilatérale asymétrique, lorsque l'oreille controlatérale a évolué vers une perte auditive bilatérale sévère, l'intervention pour le premier implant cochléaire doit également inclure la prestation 170811-170822 ou 170833-170844, en plus des prestations déjà mentionnées au point 2.2. de la condition de remboursement C- § 01.

3. Dans le cas du remplacement du processeur de son avant l'âge de huit ans, les prestations suivantes doivent également être incluses en plus des prestations déjà mentionnées au point 5.2.3. de la condition de remboursement C- § 01 :

- l'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 153016-153020 ou 153053-153064 ne peut être accordée que minimum trois ans après la prestation 152935-152946, 152972-152983, 170811-170822, 180574-180585, 180611-180622, 180655-180666, 180692-180703 ou 703894-703905.

4. Dans le cas du remplacement du processeur de son à partir du huitième anniversaire, les prestations suivantes doivent également être incluses en plus des prestations déjà mentionnées au point 5.2.4. de la condition de remboursement C- § 01 :

- l'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 153031-153042 ou 153075-153086 ne peut être accordée que minimum trois ans après la prestation 152935-152946, 152972-152983, 170811-170822, 180574-180585, 180611-180622, 180655-180666, 180692-180703 ou 703894-703905
- l'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 153031-153042 ou 153075-153086 ne peut être accordée que minimum cinq ans après la prestation 152950-152961, 152994-153005, 170833-170844, 180596-180600, 180633-180644, 180670-180681, 180714-180725 ou 703916-706920.

5. Dans le cas du remplacement des parties implantables, les prestations suivantes doivent également être incluses en plus des prestations déjà mentionnées au point 5.2.5. de la condition de remboursement C- § 01 :

- l'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 153090-153101 ne peut être accordée que dix ans après la prestation 152935-152946, 152950-152961, 170811-170822, 170833-170844, 180574-180585, 180596-180600, 180655-180666, 180670-180681, 703813-703824, 703835-703846 ou 683211-683222
- l'intervention de l'assurance obligatoire pour la prestation 153112-153123 ne peut être accordée que dix ans après la prestation 152972-152983, 152994-153005, 180611-180622, 180633-180644, 180692-180703, 180714-180725, 703850-703861, 703872-703883 ou 691913-691924.

La règle interprétative 45 produit ses effets le 1^{er} octobre 2023.

Moniteur belge

31.01.2024

Règle interprétative pour le remboursement des spécialités pharmaceutiques ayant le vénétoclax comme principe actif.

Question :

Dans quelle situation, à partir du 1^{er} février 2024, une spécialité pharmaceutique ayant le vénétoclax comme principe actif, pourra-t-elle être remboursée pour le traitement des bénéficiaires adultes atteints de leucémie lymphoïde chronique non précédemment traités en association avec la spécialité pharmaceutique à base d'ibrutinib ?

Réponse :

Si un bénéficiaire dispose déjà du remboursement d'un traitement par la spécialité pharmaceutique à base d'ibrutinib, une spécialité pharmaceutique ayant le vénétoclax comme principe actif peut être remboursée, pour autant que cette dernière soit administrée pour le traitement d'un bénéficiaire adulte avec une leucémie lymphoïde chronique non précédemment traités, et à condition que la spécialité pharmaceutique concernée avec le vénétoclax comme principe actif soit utilisée et facturée par l'hôpital où le patient reçoit le remboursement de la spécialité pharmaceutique à base d'ibrutinib et pour autant qu'elle soit administrée en association avec ibrutinib. La combinaison avec vénétoclax (12 cycles) suit une monothérapie antérieure d'ibrutinib (3 cycles).

La règle interprétative précitée prend effet le 1^{er} février 2024.

Moniteur belge

08.02.2024

Règles interprétatives relatives à la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables**RÈGLE INTERPRÉTATIVE 1**

Question :

"La nomenclature fait référence à "la stimulation du cordon médullaire" via les prestations 151012-151023 ; 151034-151045 ; 151056-151060 ; 151071-151082 ; 151093-151104 ; 151115-151126 ; 151130-151141 ; 151152-151163 ; 151174-151185 ; 151196-151200 ; 151211-151222 ; 151233-151244 ; 151255-151266 ; 171835-171846 ; 171850-171861 ; 171872-171883 ; 171894-171905 ; 151351-151362 ; 151432-151443.

Dans ce cadre, est-ce que la stimulation des ganglions de la racine dorsale (DRG Stimulation) est une technique qui répond aux exigences de la Liste ?"

Réponse :

"Non, la stimulation des ganglions de la racine dorsale n'est pas une technique qui répond aux exigences de la Liste via les prestations 151012-151023 ; 151034-151045 ; 151056-151060 ; 151071-151082 ; 151093-151104 ; 151115-151126 ; 151130-151141 ; 151152-151163 ; 151174-151185 ; 151196-151200 ; 151211-151222 ; 151233-151244 ; 151255-151266 ; 171835-171846 ; 171850-171861 ; 171872-171883 ; 171894-171905 ; 151351-151362 ; 151432-151443."

RÈGLE INTERPRÉTATIVE 2

Question :

"Un neurostimulateur implanté en cas de CRPS (Complex Regional Pain Syndrom) peut-il faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire via les prestations 151012-151023 ; 151034-151045 ; 151056-151060 ; 151071-151082 ; 151093-151104 ; 151115-151126 ; 151130-151141 ; 151152-151163 ; 151174-151185 ; 151196-151200 ; 151211-151222 ; 151233-151244 ; 151255-151266 ; 171835-171846 ; 171850-171861 ; 171872-171883 ; 171894-171905 ; 151351-151362 ; 151432-151443 ?"

Réponse :

"Non, un neurostimulateur implanté en cas de CRPS (Complex Regional Pain Syndrom) ne peut pas faire l'objet d'une intervention de l'assurance via les prestations 151012-151023 ; 151034-151045 ; 151056-151060 ; 151071-151082 ; 151093-151104 ; 151115-151126 ; 151130-151141 ; 151152-151163 ; 151174-151185 ; 151196-151200 ; 151211-151222 ; 151233-151244 ; 151255-151266 ; 171835-171846 ; 171850-171861 ; 171872-171883 ; 171894-171905 ; 151351-151362 ; 151432-151443."

RÈGLE INTERPRÉTATIVE 4

Question :

"Peut-on attester la prestation 162912-162923 à l'occasion des prestations 276452-276763, 276474-276485, 276496-276500 et 276511-276522 ?

162912-162923 Anti-adhésif utilisé spécifiquement en chirurgie de la main (par pièce)

276452-276463 Correction chirurgicale de la rétraction de l'articulation métacarpo-phalangienne ou interphalangienne

276474-276485 Correction chirurgicale de la rétraction de l'articulation métacarpo-phalangienne et interphalangienne d'un rayon

276496-276500 Correction chirurgicale de la rétraction de l'articulation métacarpo-phalangienne et interphalangienne de deux rayons

276511-276522 Correction chirurgicale de la rétraction de l'articulation métacarpo-phalangienne et interphalangienne de trois rayons ou plus"

Réponse :

"Oui, la prestation 162912-162923 peut être attestée à l'occasion des prestations 276452-276763, 276474-276485, 276496-276500 et 276511-276522.

276452-276463 Correction chirurgicale de la rétraction de l'articulation métacarpo-phalangienne ou interphalangienne

276474-276485 Correction chirurgicale de la rétraction de l'articulation métacarpo-phalangienne et interphalangienne d'un rayon

276496-276500 Correction chirurgicale de la rétraction de l'articulation métacarpo-phalangienne et interphalangienne de deux rayons

276511-276522 Correction chirurgicale de la rétraction de l'articulation métacarpo-phalangienne et interphalangienne de trois rayons ou plus."

REGLE INTERPRÉTATIVE 11

Question :

"Quelle procédure doit être suivie pour la demande de remboursement d'un neurostimulateur en cas d'ischémie critique chronique non opérable des membres inférieurs en cas de remplacement anticipé (prestations 171275-171286 ou 171312-171323) ? "

Réponse :

"En cas de remplacement anticipé, la procédure est identique à celle d'un simple remplacement (G-§ 09, 4.2). La raison du remplacement doit obligatoirement être indiquée."

REGLE INTERPRÉTATIVE 18

Question :

"Peut-on obtenir une intervention dans le cadre de la prestation 161475-161486 pour les cathéters de guidage ("guiding catheters"), les "guiding sheaths", les cathéters d'échange ("exchange catheters"), les micro fils guides ("micro guidewires"), le cathéter de remodelage, les tuteurs, le dispositif de détachement ("detachment device"), les valves rotatives hémostatiques ("rotating hemostatic valves"), les adaptateurs Tuohy-Borst et les robinets d'arrêt ordinaires utilisés lors d'une procédure d'embolisation encéphalique ou médullaire (prestation 589116-589120) ? "

Réponse :

"Les cathéters et autres dispositifs, à l'exception des adaptateurs Tuohy-Borst et des robinets d'arrêt ordinaires, peuvent être attestés via la prestation 161475-161486. L'utilisation de chacun des dispositifs doit être motivée dans le rapport médical circonstancié joint à la demande."

REGLE INTERPRETATIVE 41

Question :

"Les ligaments artificiels peuvent-ils être attestés avec les prestations 180891-180902 et 180913-180924 ? "

Réponse :

"Non"

La suppression des règles interprétatives 1 et 2 entre en vigueur le 1^{er} décembre 2019.

La suppression des règles interprétatives 4 et 11 entre en vigueur le 1^{er} avril 2015.

La suppression de la règle interprétative 18 entre en vigueur le 1^{er} octobre 2019.

La suppression de la règle interprétative 41 entre en vigueur le 1^{er} décembre 2021.

Moniteur belge

29.03.2024

Règle interprétative pour le remboursement des spécialités pharmaceutiques ayant le obinutuzumab comme principe actif.

Question :

Dans quelle situation une spécialité pharmaceutique ayant le obinutuzumab comme principe actif, peut-elle être remboursée dans le cadre de la prévention du syndrome de libération de cytokines grave ou mettant la vie en danger induit par l'administration intraveineuse de Columvi (glofitamab) dans le cadre du traitement dans l'indication du lymphome diffus à grandes cellules B, réfractaire ou en rechute, après au moins deux lignes de traitement systémique ?

Réponse :

Si un bénéficiaire bénéficie du remboursement d'un traitement par la spécialité pharmaceutique ColumviR, une spécialité pharmaceutique ayant l'obinutuzumab comme principe actif peut être remboursée, pour autant cette dernière soit administrée pour la prévention du syndrome de libération de cytokines induit par la perfusion de Columvi (glofitamab), conformément au résumé des caractéristiques du produit (RCP) de glofitamab et pour autant que la spécialité pharmaceutique concernée ayant l'obinutuzumab comme principe actif ait été utilisée et facturée par l'hôpital où le bénéficiaire bénéficie du remboursement de la spécialité pharmaceutique ColumviR.

La règle interprétative précitée prend effet le 1^{er} avril 2024.

Moniteur belge

29.03.2024

Règles d'interprétatives concernant le remboursement des spécialités pharmaceutiques à base de tocilizumab en combinaison avec TecartusR, KymriahR, YescartaR ou TecvayliR pour le traitement du syndrome de libération de cytokines (CRS) sévère ou potentiellement mortel, induit par l'administration d'un traitement par TecartusR, KymriahR, YescartaR ou TecvayliR.

Les règles interprétatives sont abrogées.

Cette abrogation entre en vigueur le 1^{er} avril 2024.

7. Avis et protocole

Moniteur belge	Date	Titre
05.02.2024	26.01.2024	Accord Nationale Dento-Mutualiste 2024-2025 - Notification point 28

Résumé des modifications

L'Accord national dento-mutualiste a été approuvé le 26 janvier 2024 par le Conseil des Ministres.

Cet accord permet de libérer 142 millions d'EUR de moyens financiers (soit une augmentation de presque 10 % du budget) pour poursuivre les objectifs suivants conformément aux principes du "Quintuple Aim" :

- cet accord améliore la prise en charge des patients à besoins particuliers et garde une attention particulière sur les patients souffrant de cancer. Ainsi, l'honoraire complémentaire pour les personnes ayant des besoins particuliers est doublé pour atteindre 28,50 EUR et la nomenclature sera adaptée afin que toutes les prestations préventives puissent être attestées avec l'honoraire complémentaire. Améliorer l'état de santé des personnes souffrant de maladies chroniques reste un point d'attention
- améliorer la qualité des soins en mettant en place un Dossier Dentaire Global via lequel tant le dispensateur de soins que le patient s'engagent dans une relation thérapeutique de longue durée afin d'avoir un meilleur suivi du patient
- permettre une utilisation efficace des moyens via la mise en oeuvre de diverses initiatives telles que la facturation électronique, et la transparence des montants facturés aux patients
- améliorer l'accessibilité des soins avec des mesures telles que l'extension de la limite d'âge pour le détartrage sous-gingival et l'examen buccal parodontal à 65 ans, la suppression de la limite d'âge de 9 ans pour le deuxième forfait de première intention
- depuis le 1^{er} janvier 2018, différents tarifs maximaux ont été introduits et peuvent être pris en compte en plus des honoraires conventionnés pour certaines prestations. L'ANDM 2022-2023 a fait un premier pas pour l'intégration de ces tarifs maximaux dans la nomenclature (soins conservateurs et extractions). Avec ce nouvel accord, les tarifs maximaux pour les prothèses amovibles et les radiographies panoramiques numériques sont intégrés. Cela augmente d'environ 30 % l'honoraire des prothèses amovibles et des radiographies panoramiques numériques. Le remboursement pour le patient est également augmenté. Par ailleurs, certains tarifs maximaux restent en vigueur pour les soins dentaires avec du matériel spécifique ou dans des situations particulières
- plusieurs honoraires sont revalorisés, dont un doublement pour le détartrage sous-gingival, une revalorisation des extractions de 20 EUR, une revalorisation des deux forfaits pour un traitement de première intention à 450 EUR ainsi qu'une indexation linéaire des honoraires de 6,05 % (à l'exception des prestations revalorisées en 2024 suite aux décisions du Conseil général ou de la Commission nationale dento-mutualiste)
- la Commission s'engage à revoir en profondeur, pendant la durée de l'accord, la nomenclature des prestations dentaires, avec une attention particulière pour les prestations d'orthodontie.

Moniteur belge	Date	Titre
05.02.2024	26.01.2024	Accord national médico-mutualiste 2024-202 - Notification point 27

Résumé des modifications

L'Accord national Médico-mutualiste a été approuvé le 26 janvier 2024 par le Conseil des Ministres.

L'accord permet entre autre de revaloriser les prestations des médecins généralistes et des médecins spécialistes. En effet, les honoraires des consultations, visites et frais de déplacement sont indexés de 6,05 % au 1^{er} janvier 2024.

Moniteur belge	Date	Titre
05.02.2024	26.01.2024	Convention M/24 entre les kinésithérapeutes et les organismes assureurs - Notification point 29

Résumé des modifications

Cette convention comprend les lignes directrices suivantes :

- revalorisation, à partir du 1^{er} février 2024, des honoraires de diverses prestations parmi les prestations d'une durée globale moyenne de 30 minutes la prestation "examen kinésithérapeutique à titre consultatif" et la prestation "rapport écrit"
- un investissement est consenti afin que les honoraires des prestations au domicile soient de 3 EUR plus élevés que les honoraires pour la prestation au cabinet équivalente
- la prime pour la promotion de la qualité pour l'année 2024 est portée à 2.550 EUR. Pour l'année 2025, elle sera encore augmentée conformément à l'adaptation d'index pour 2025.

La Commission de conventions s'engage à élaborer un plan d'approche avec un calendrier de sorte que, l'avancement des réflexions soit soumis, à la Commission de conventions, au plus tard le 30 juin 2024.

Ces réflexions concernent :

- en concertation avec d'autres secteurs :
 - => les modalités d'un enregistrement obligatoire de tous les montants facturés par les prestataires de soins ;
 - => l'harmonisation des frais de déplacement ;
 - => l'octroi du forfait palliatif et du maintien du statut palliatif qui y est lié ;
 - => une plus grande transparence sur le fonctionnement des maisons médicales et plus particulièrement sur le financement des soins de kinésithérapie dans le cadre de ce système forfaitaire.
- au sein du secteur de la kinésithérapie :
 - => les mesures de soins appropriés qui visent de la kinésithérapie de qualité avec une affectation efficiente des moyens ;
 - => un suivi ciblé de l'utilisation qualitative et adéquate des moyens de l'assurance maladie ;
 - => l'élaboration le plus rapidement possible une proposition concrète concernant le projet "frailty" et les séances de groupe ;
 - => poursuite du débat concernant le réétalonnement des tickets modérateurs.

Moniteur belge	Date	Titre
05.02.2024	26.01.2024	Avenant à la convention entre les sages-femmes et les organismes assureurs

Résumé des modifications

L'avenant contient ces grandes lignes :

- un préambule est ajouté au texte de la convention : l'ajout d'un préambule à la convention permet de formaliser une série d'engagements, y compris une prolongation unique de la prime de convention, issus de la concertation entre les représentantes des organisations professionnelles et le Ministre, puis d'une concertation avec les organismes assureurs. Ces engagements, complétés par la mise en place d'un travail de concertation avec les dispensateurs de soins, le secteur des hôpitaux et un travail sur un nouveau financement du secteur donnent de nouvelles perspectives aux sages-femmes
- une indexation sélective des honoraires au 1^{er} janvier 2024 pour certaines prestations : l'indexation sélective permet une revalorisation supplémentaire des honoraires des prestations de soins postnatals après le 5^e jour post-partum à domicile, compte tenu de l'importance du soutien apporté à la femme qui accouche à domicile pendant cette période.

Moniteur belge	Date	Titre
05.02.2024	19.01.2024	Convention R/24 entre les logopèdes et les organismes assureurs

Résumé des modifications

La convention R/24 définit notamment les tarifs que les logopèdes conventionnés peuvent facturer et constitue donc une sécurité pour les patients.

Les grands points de la convention 2024-2025 sont :

- augmentation de 17,11 % des honoraires des prestations à partir du 1^{er} janvier 2024, à l'exception des bilans d'évolution puisqu'un projet visant à supprimer ces prestations est en préparation
- simplification administrative de la procédure pour demander notre intervention :
 - => Pour simplifier cette procédure, la Commission soumettra aux organes compétents une proposition sur l'utilisation obligatoire d'un formulaire de demande d'intervention. La Commission détermine, en fonction du trouble, si le formulaire standard ou un formulaire spécifique doit être utilisé ;
 - => La Commission demande au SPF Santé publique de modifier l'arrêté royal du 20 octobre 1994 pour qu'un bilan puisse être réalisé par un logopède sans prescription d'un médecin et ainsi responsabiliser les logopèdes en matière de réalisation de bilan ;
 - => La Commission s'engage à déterminer les modalités d'un dossier de qualité dans la nomenclature ;
 - => La Commission fera une proposition pour modifier les attestations de soins afin de les rendre plus claires et plus transparentes.
- réforme de la nomenclature :
 - => Suppression du bilan d'évolution, qui sera remplacé par une autre forme d'évaluation.
 - => Les prolongations s'effectueront via un système d'envoi de notifications simple et standardisé pour une période de 2 années consécutives.

=> Révision des durées maximales de traitement autorisant une utilisation plus flexible des containers de séance dans le temps.

=> Révision des conditions d'accès pour certaines pathologies.

Le groupe de travail chargé de soumettre des propositions de réforme de la nomenclature sur base de critères "evidence-based practice" poursuivra ses travaux. Il souhaite aboutir sur les thématiques suivantes :

- la révision des libellés pour certains troubles, dont : troubles du développement du langage, dysphasie, troubles acquis suite à une intervention radiothérapeutique ou chirurgicale, dysglossies
- la possibilité d'une intervention précoce pour certains troubles.

Moniteur belge	Date	Titre
07.02.2024 – Édition 2	26.01.2024	Avenant y/2018 <i>octies</i> à la convention nationale entre les bandagistes et les organismes assureurs Avenant t/2018 <i>octies</i> à la convention nationale entre les orthopédistes et les organismes assureurs

Résumé des modifications

Les avenants fixent au 1^{er} janvier 2024 les valeurs du facteur de multiplication Y et T.

Moniteur belge	Date	Titre
09.02.2024	26.01.2024	Troisième avenant à la Convention du 1 ^{er} janvier 2022 entre les pharmaciens et les organismes assureurs

Résumé des modifications

L'avenant apporte les modifications suivantes :

- le premier avenant à la Convention entre les pharmaciens et les organismes assureurs est prolongé du 1^{er} février 2024 au 31 août 2024
- l'article 3 du premier avenant à la convention entre les pharmaciens et les organismes assureurs, relatif au programme de sevrage aux benzodiazépines et produits apparentés (Z-drug), est remplacé comme suit : "Cet avenant entre en vigueur le 1^{er} février 2023 et aucun nouvel accord ne pourra être conclu entre un patient, un pharmacien et un médecin après le 31 août 2024."