

1^{er} trimestre 2021

1. Loi		
Moniteur belge	Date	Titre
15.01.2021	24.12.2020	Loi portant confirmation des arrêtés royaux pris en application de la loi du 27 mars 2020 habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II)

Résumé des modifications

Les arrêté royaux suivants sont confirmés :

- l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé
- l'arrêté royal n° 28 du 3 juin 2020 modifiant l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé
- l'arrêté royal n° 21 du 14 mai 2020 portant des adaptations temporaires aux conditions de remboursement et aux règles administratives en matière d'assurance obligatoire soins de santé suite à la pandémie COVID-19
- l'arrêté royal n° 33 du 23 juin 2020 adaptant les ressources de l'assurance obligatoire soins de santé pour couvrir les dépenses spécifiques liées à la pandémie COVID-19
- l'arrêté royal n° 41 du 26 juin 2020 modifiant la loi du 23 mars 2020 modifiant la loi du 22 décembre 2016 instaurant un droit passerelle en faveur des travailleurs indépendants et introduisant des mesures temporaires dans le cadre COVID-19 en faveur des travailleurs indépendants.

La loi apporte les modifications suivantes :

- dans l'article 72 de l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé, la première phrase est complétée par les mots "et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2025".
- dans l'article 31 de l'arrêté royal n° 21 du 14 mai 2020 portant des adaptations temporaires aux conditions de remboursement et aux règles administratives en matière d'assurance obligatoire soins de santé suite à la pandémie COVID-19, dans la première phrase, les mots "et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2025" sont insérés entre les mots "par le Roi," et "même si".

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
13.01.2021	28.12.2020	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 2 juin 1998 déterminant l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour le matériel d'incontinence visé à l'article 34, 14° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

L'arrêté royal du 28 décembre 2020 modifiant l'arrêté royal du 2 juin 1998 déterminant l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour le matériel d'incontinence visé à l'article 34, 14° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités exécute les modifications suivantes:

- la durée de validité des échelles de KATZ qui donnent lieu à l'octroi du forfait pour personnes dépendantes doit être écoulée
- le forfait pour personnes dépendantes peut également être octroyé sur la base d'une attestation
- l'accord du médecin-conseil concernant le forfait pour incontinence urinaire non traitable est valable pour une durée illimitée pour les bénéficiaires âgés de 75 ans et plus
- le forfait pour personnes dépendantes peut être octroyé dans les 12 mois suivant l'octroi du forfait pour incontinence urinaire non traitable, moyennant un calcul au *pro rata*
- le jour de référence pris en compte pour la condition relative au fait "d'être à domicile" est uniformisé pour les deux forfaits ;
- la mise en oeuvre de la condition "à domicile" est adaptée suite à la réforme de l'État ;
- l'interdiction de cumul avec d'autres prestations de la nomenclature est assouplie.
- les autres adaptations apportées par l'arrêté royal sont de nature formelle (p. ex. remplacement de "geneesheer" par "arts" en néerlandais).

Moniteur belge	Date	Titre
18.01.2021	10.01.2021	Arrêté royal modifiant l'article 223bis 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

Résumé des modifications

La loi-programme du 20 décembre 2020 (M.B. 30.12.2020) a étendu le congé de paternité ou de naissance :

- à 15 jours à partir du 1^{er} janvier 2021 (pour les naissances ayant lieu à partir de cette date)
- à 20 jours à partir du 1^{er} janvier 2023 (pour les naissances ayant lieu à partir de cette date).

Le travailleur a droit à la rémunération à charge de son employeur pour les 3 premiers jours de congé de paternité ou de naissance (inchangé) et à une indemnité à charge du secteur des indemnités :

- pour les 12 jours suivants si la naissance a lieu à partir du 1^{er} janvier 2021
- pour les 17 jours suivants si la naissance a lieu à partir du 1^{er} janvier 2023.

Le nombre de jours à charge du secteur des indemnités visé à l'article 223*bis* de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, au-delà des trois premiers jours rémunérés par l'employeur, est adapté via l'arrêté royal du 10 janvier 2021 en fonction du nombre de jours de congé de paternité ou de naissance supplémentaires prévus dans le cadre du droit du travail (en fonction de la date à laquelle a lieu la naissance).

Moniteur belge	Date	Titre
18.01.2021	12.01.2021	Arrêté royal modifiant l'article 214 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

Résumé des modifications

L'arrêté royal insère le montant de base de l'indemnité minimale d'incapacité de travail pour un titulaire "travailleur régulier" avec personne à charge (43,4679 EUR) et le montant de base de l'indemnité minimale d'incapacité de travail pour un titulaire "travailleur régulier" isolé (34,7853 EUR).

Cet arrêté royal exécute la mesure de l'accord du gouvernement concernant le découplage du montant de l'indemnité minimale "travailleur régulier" pour un titulaire avec personne à charge et pour un titulaire isolé du montant minimum garanti de la pension de retraite applicable pour un travailleur salarié avec une carrière complète, évalué en jours ouvrables.

Moniteur belge	Date	Titre
26.01.2021 – Édition 2	17.01.2021	Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne l'octroi d'un montant journalier minimum durant les six premiers mois d'incapacité primaire, 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 prévoit l'octroi d'une indemnité minimale durant les six premiers mois d'incapacité primaire.

- Règle générale : durant les six premiers mois d'incapacité primaire, l'assuré reçoit en principe au moins le montant forfaitaire de 49,6804 EUR (= 49,68 EUR), sans distinction, selon le cas, de la situation familiale ou la qualité de "travailleur régulier" ou "travailleur non-régulier". Ce montant de 49,6804 EUR est égal au montant actuel de l'indemnité minimale "travailleur régulier" pour un titulaire isolé.
- Limitation du montant minimum garanti : afin d'éviter que, durant les six premiers mois d'incapacité primaire, le montant de l'indemnité d'incapacité primaire soit plus élevé que la rémunération perdue de l'intéressé vu la garantie de 49,68 EUR, il est prévu une limitation éventuelle du montant de l'indemnité minimale à la rémunération perdue.

- Une entrée en vigueur de la mesure par étapes est d'application :
 - => un octroi de l'indemnité minimale à partir du premier jour du cinquième mois d'incapacité primaire à partir du 1^{er} janvier 2021 ;
 - => un octroi de l'indemnité minimale à partir du premier jour du quatrième mois d'incapacité primaire à partir du 1^{er} janvier 2022 ;
 - => un octroi de l'indemnité minimale à partir du premier jour du troisième mois d'incapacité primaire à partir du 1^{er} janvier 2023 ;
 - => un octroi de l'indemnité minimale à partir du premier jour d'incapacité primaire à partir du 1^{er} janvier 2024.
 - => l'anticipation (progressive) de l'octroi de l'indemnité minimale est toujours applicable, à partir du 1^{er} janvier de l'année civile concernée, à tous les assurés (indépendamment de la date de début précise de l'incapacité de travail) qui sont reconnus en incapacité primaire plus longtemps que quatre mois (2021), trois mois (2022) ou deux mois (2023).
 - => à partir du 1^{er} janvier 2024, l'indemnité minimale est garantie à partir du premier jour de l'incapacité primaire et donc aussi aux assurés qui ne sont pas encore reconnus durant deux mois en incapacité primaire à ce moment.
- Refus de l'octroi de l'indemnité minimale : l'octroi de l'indemnité minimale est évidemment refusé durant la période couverte par le salaire garanti. En outre, il est explicitement prévu que l'octroi de l'indemnité minimale soit refusé si le travailleur peut prétendre au complément sur la base de la convention collective de travail n° 12*bis* ou la convention collective de travail n° 13*bis*.

Moniteur belge	Date	Titre
12.02.2021 – Édition 1	26.01.2021	Arrêté royal 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 oxyconcentrateurs pour l'oxygénothérapie pendant la crise du COVID-19

Résumé des modifications

L'arrêté royal détermine les conditions auxquelles les patients tels que définis à la section 6 du chapitre 2 de la partie I de la liste annexée à l'arrêté royal du 24 octobre 2002 obtiennent une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé dans le coût des oxyconcentrateurs figurant sur la liste reprise en annexe de l'arrêté royal du 26 janvier 2021.

3. Arrêtés royaux du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé

Moniteur belge	Date	Titre
09.02.2021 – Édition 2	20.01.2021	Arrêté royal modifiant l'article 31 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 complète l'article 31, II., de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, par un alinéa rédigé comme suit :

“Pour les bénéficiaires âgés de moins de 7 ans, lorsque l'intention est de passer à un appareil à ancrage osseux mais que cela n'est pas encore médicalement possible, un appareillage doté d'un audio-processeur adapté à l'ancrage osseux doit être considéré comme un appareillage avec ancrage osseux. Ces bénéficiaires ont donc droit à une intervention de l'assurance pour un appareillage en conduction aérienne et à une intervention complémentaire de l'assurance par appareillage en conduction osseuse avec ancrage osseux. Le médecin prescripteur, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, consigne dans le dossier médical du bénéficiaire que l'ancrage osseux est temporairement impossible du point de vue médical. Ces informations peuvent être demandées par le médecin-conseil et/ou le Service d'évaluation et de contrôle médical de l'Institut national d'assurance maladie et invalidité.”.

Moniteur belge	Date	Titre
19.02.2021	10.01.2021	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 :

- les mots “geneesheer” et “geneesheren” sont remplacés par les mots “arts” et “artsen” dans le texte en néerlandais
- au § 2, l'alinéa 1^{er} est remplacé par : “Les prestations suivantes ne sont remboursées que si elles ont été prescrites par le praticien ayant le patient en traitement, soit par un médecin dans le cadre de la médecine générale ou spécialisée, soit par un dentiste dans le cadre des soins dentaires, soit par un autre praticien dans la limite de ses compétences.”

Moniteur belge	Date	Titre
15.03.2021	22.02.2021	Arrêté royal modifiant l'article 32 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
02.04.2021	22.02.2021	Arrêté royal modifiant l'article 32 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. - Corrigendum

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes :

- dans le texte néerlandais le mot “geneesheer” est à chaque fois remplacé par le mot “arts”
- dans le texte néerlandais le mot “geneesheer-specialist” est à chaque fois remplacé par le mot “arts-specialist”
- dans le texte néerlandais le mot “prestatie” est à chaque fois remplacé par le mot “verstrekking”
- dans le texte néerlandais le mot “prestaties” est à chaque fois remplacé par le mot “verstrekkingen”
- dans le texte néerlandais le mot “afnamen” est à chaque fois remplacé par le mot “afnames”
- dans l'intitulé de la section 1 du chapitre VII les mots “Anatomo-pathologie” sont remplacés par les mots “Anatomie Pathologique”
- au paragraphe 1^{er}, les modifications suivantes sont apportées :
 - => le “a) Examens histologiques :” est remplacé
 - => le “b. examens cytologiques :” est remplacé
- au paragraphe 2, dans le texte néerlandais, les mots “door een geneesheer die is erkend als specialist voor pathologische anatomie” sont remplacés par les mots “door een arts die is erkend als specialist in de pathologische anatomie”;
- au paragraphe 2*bis*, les modifications suivantes sont apportées :
 - => les mots “ou 588291-588302” sont remplacés par les mots “588291-588302 ou 587112-587123”;
 - => le mot “histopathologiques” est abrogé;
- au paragraphe 3, les mots “élaborés par les unions professionnelles et sociétés scientifiques d'anatomie pathologique” sont remplacés par les mots “fixés par l'arrêté royal du 5 décembre 2011 relatif à l'agrément des laboratoires d'anatomie pathologique par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions”
- au paragraphe 3*bis*, les modifications suivantes sont apportées :
 - => les mots “que élaborés par les unions professionnelles et sociétés scientifiques d'anatomie pathologique” sont remplacés par les mots “fixés par l'arrêté royal du 5 décembre 2011 relatif à l'agrément des laboratoires d'anatomie pathologique par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions”;

=> Les mots “par les pharmaciens susvisés” sont remplacés par les mots “par les pharmaciens mentionnés sous § 3*bis*.”;

- au paragraphe 4, les mots “588291 - 588302, 588394 - 588405 et 588416 - 588420, qui sont portées en compte par un spécialiste en anatomie pathologique accrédité” sont remplacés par les mots “588291-588302, 587112-587123, 588394-588405 et 588416-588420, qui sont portées en compte par un médecin spécialiste en anatomie pathologique accrédité”
- le paragraphe 5 est remplacé
- dans le texte néerlandais, le paragraphe 7 est remplacé par : “§ 7. Voor elk anatomo-pathologisch onderzoek moet een verslag worden opgemaakt.”
- des modifications sont apportées au paragraphe 8
- au paragraphe 10, c), Les mots “l’Institut scientifique de santé publique.” sont remplacés par le mot “Sciensano”
- le paragraphe 11 est remplacé par “§ 11. Lorsque la qualité de la lame ne permet pas un examen cytologique correct, les prestations 589853-589864 et 588895-588906 ne peuvent être portées en compte une deuxième fois, ni à l’assurance obligatoire soins de santé, ni à la patiente.”.

Moniteur belge	Date	Titre
17.03.2021	22.02.2021	Arrêté royal modifiant les articles 18, § 2, B., e), 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 18, § 2, B., e), dans la rubrique 2/CHIMIE : HORMONOLOGIE, sous l’intitulé 1/Sang :

- le libellé de la prestation 434490-434501 est remplacé
- dans le libellé en néerlandais de la prestation 434512-434523 les mots “1.25-dihydroxy vitamine D” sont remplacés par les mots “1,25-dihydroxyvitamine D”.

L’arrêté royal apporte les modifications suivantes à l’article 24, § 1^{er} :

- dans la rubrique 2/CHIMIE : HORMONOLOGIE, sous l’intitulé 1/Sang
 - => le libellé de la prestation 559311-559322 est remplacé ;
 - => dans le libellé en néerlandais de la prestation 559333-559344 les mots “1,25-dihydroxy vitamine D” sont remplacés par les mots “1,25-dihydroxyvitamine D” ;
- dans la rubrique Règles diagnostiques, la règle diagnostique suivante est ajoutée : “155 Une seule des prestations 434490-434501 et 559311-559322 peut être portée en compte une fois par année civile à l’AMI sauf en cas d’insuffisance rénale chronique de stade IIIb, de dialyse rénale, de malabsorption documentée (maladie inflammatoire chronique de l’intestin, maladie coeliaque, après chirurgie bariatrique, mucoviscidose) ou après transplantation rénale où les prestations peuvent être portées en compte 3 fois par année civile.”.

Moniteur belge	Date	Titre
26.03.2021 – Édition 1	18.03.2021	Arrêté royal modifiant les articles 18, § 2, B., e), 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 18, § 2, B., e), dans la rubrique 1/CHIMIE, sous l'intitulé 1/Sang :

- le libellé de la prestation 433053-433064 est complété par les mots "(Règle diagnostique 156)"
- la prestation 433075-433086 est abrogée
- le libellé de la prestation 433134-433145 est complété par les mots "(Règle diagnostique 156)".

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 24, § 1^{er} :

- dans le texte néerlandais les mots "niet isotopen-methode" sont à chaque fois remplacés par le mot "niet-isotopenmethode"
- dans la rubrique 1/CHIMIE, sous l'intitulé 1/Sang :
 - => le libellé de la prestation 541391-541402 est complété par les mots "(Règle diagnostique 156)" ;
 - => le libellé de la prestation 541435-541446 est complété par les mots "(Règle diagnostique 156)" ;
 - => la prestation 541450-541461 est abrogée ;
- dans la rubrique Règles de cumul, la règle de cumul 304 est abrogée
- dans la rubrique Règles diagnostiques, la règle diagnostique suivante est ajoutée : "156
Une seule des prestations 433053-433064, 433143-433145, 541435-541446 et 541391-541402 peut être portée en compte une fois par année civile."

Moniteur belge	Date	Titre
31.03.2021 – Édition 1	03.03.2021	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, le § 14, 5^o, A., h), 2^e et 3^e alinéas sont remplacés par : "Ces prestations sont prescrites par le médecin spécialiste traitant."

Moniteur belge	Date	Titre
31.03.2021 – Édition 1	22.03.2021	Arrêté royal modifiant l'article 32, § 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 du 22 février 2021 modifiant l'article 32 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 abroge la prestation 589875-589886 et les règles d'application qui la suivent. Cependant, cette mesure porte un désavantage grave aux médecins spécialistes en anatomie pathologique et à leurs patients. Dès lors l'article 32, § 1^{er}, a) est complété par ce qui suit :

“589875-589886

Honoraires pour la mise à la disposition de tissu tumoral représentatif pour un examen de biologie moléculaire effectué dans le cadre de la prescription de médication spécifique de la tumeur chez des patients oncologiques.....B 2000

La mise à disposition de tissu tumoral représentatif exige la révision des coupes microscopiques existantes, la mise en corrélation avec le matériel restant, la sélection et la préparation de tissu représentatif à partir du matériel restant.

La prestation 589875 - 589886 ne peut être effectuée et portée en compte que par un médecin spécialiste en anatomie pathologique sur base d'une décision prise lors d'une concertation oncologique multidisciplinaire au sujet du patient à traiter. Les résultats du test doivent être ajoutés au rapport d'anatomie pathologique.

Les prestations 589875 - 589886 et 588976 - 588980 ne sont pas cumulables entre-elles.”.

4. Autres arrêtés royaux

Moniteur belge	Date	Titre
07.01.2021 – Édition 1	28.12.2020	Arrêté royal abrogeant certaines mesures temporaires de l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé, et de l'arrêté royal n° 21 du 14 mai 2020 portant des adaptations temporaires aux conditions de remboursement et aux règles administratives en matière d'assurance obligatoire soins de santé suite à la pandémie COVID-19

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé:

- l'article 1^{er} est abrogé sauf pour ce qui concerne les délais visés à l'article 174 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et les délais relatifs aux procédures impliquant la Commission de remboursement des médicaments ou la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs
- l'article 1^{er} est abrogé en ce qui concerne les délais visés à l'article 174 de la loi précitée

- l'article 1^{er} est abrogé pour ce qui concerne les délais relatifs aux procédures impliquant la Commission de remboursement des médicaments ou la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs.

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'arrêté royal n° 21 du 14 mai 2020 portant des adaptations temporaires aux conditions de remboursement et aux règles administratives en matière d'assurance obligatoire soins de santé suite à la pandémie COVID-19 :

- l'article 25 en ce qu'il renvoie à l'annexe 21 à cet arrêté est abrogé, à l'exception des points 1.a. et 1.b. de cette annexe
- l'article 25 en ce qu'il renvoie au point 1.a. de l'annexe 21 à cet arrêté est abrogé.

Moniteur belge	Date	Titre
15.01.2021 – Édition 1	28.12.2020	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 16 décembre 1963 fixant la composition des commissions chargées de négocier et de conclure les conventions nationales dans le cadre de l'assurance-soins de santé

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 1^{er} :

- les points a) et b) sont remplacés par ce qui suit : “a) 8 membres effectifs et de 8 membres suppléants, désignés par les organisations professionnelles représentatives des pharmaciens et par celles des pharmaciens hospitaliers répartis comme suit :
 1. cinq membres effectifs désignés par l'Association pharmaceutique belge;
 2. deux membres effectifs désignés par l'Office des pharmaciens coopératives de Belgique;
 3. un membre effectif désigné par l'Association belge des pharmaciens hospitaliers ;
 4. huit membres suppléants désignés par l'Association pharmaceutique belge, l'Office des Pharmaciens coopératives de Belgique et l'association belge des pharmaciens hospitaliers .”
- le point c) devient le point b).

Moniteur belge	Date	Titre
18.01.2021	12.01.2021	Arrêté royal modifiant l'article 9 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 exécute la mesure de l'accord du gouvernement concernant le découplage du montant de l'indemnité d'incapacité primaire (et de l'indemnité d'invalidité “sans cessation de l'activité”) pour un titulaire avec personne à charge et pour un titulaire isolé du montant converti en jours ouvrables de la pension de retraite minimum garantie applicable pour un travailleur indépendant avec une carrière complète.

Etant donné ce découplage, il faut reprendre le montant de base de l'indemnité d'incapacité primaire (et de l'indemnité d'invalidité “sans cessation de l'activité”) pour un titulaire avec personne à charge et pour un titulaire isolé dans la réglementation même de l'assurance indemnités des travailleurs indépendants :

- titulaire avec personne à charge : 43,4679 EUR (montant indexé: 62,0809 EUR)
- titulaire isolé : 34,7853 EUR (montant indexé: 49,6804 EUR).

Moniteur belge	Date	Titre
21.01.2021	17.12.2020	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^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2021, le prix de la journée d'entretien visé au § 1^{er} est fixé à 553,45 EUR.

Moniteur belge	Date	Titre
22.01.2021	05.01.2021	Arrêté royal octroyant une dotation à l'INAMI pour l'année 2020 dans le cadre de la lutte contre le virus COVID-19

Résumé des modifications

Une dotation de 1.242.009.000 EUR est allouée à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, pour l'année 2020 et est destinée à financer les dépenses de l'INAMI dans le cadre de la lutte contre le virus Covid-19.

Moniteur belge	Date	Titre
28.01.2021 – Édition 2	14.01.2021	Arrêté royal suspendant temporairement, suite à la pandémie de COVID-19, l'application de la condition selon laquelle la période d'incapacité de travail dans l'assurance indemnités en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants peut débuter, au plus tôt, à la date de signature du certificat d'incapacité de travail

Résumé des modifications

Cet arrêté royal prolonge la suspension de l'application de la mesure selon laquelle le médecin-conseil ne peut reconnaître l'incapacité de travail lors d'une première déclaration, qu'au plus tôt, à partir de la date de signature du certificat médical par le médecin traitant pour chaque période d'incapacité de travail qui débute durant la période du 1^{er} janvier 2021 au 31 mars 2021 inclus.

Moniteur belge	Date	Titre
04.02.2021	20.01.2021	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal complète l'article 3 par un alinéa rédigé comme suit : "La liaison à l'indice des prix à la consommation tel que mentionné au premier alinéa est suspendue pour l'année 2020."

Moniteur belge	Date	Titre
05.02.2021 – Édition 2	14.01.2021	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 2016, 2017 et 2018

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 10.109.604,51 EUR en 2016, 12.778.034,44 EUR en 2017 et 10.450.158,07 EUR en 2018.

Moniteur belge	Date	Titre
09.02.2021 – Édition 2	20.01.2021	Arrêté royal 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 bandagistes et orthopédistes

Résumé des modifications

L'arrêté royal fixe le montant et les conditions de l'intervention financière pour le fonctionnement des organisations professionnelles représentatives des bandagistes et orthopédistes.

Moniteur belge	Date	Titre
12.02.2021 – Édition 1	26.01.2021	Arrêté royal 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 des circonstances exceptionnelles ou des situations de force majeure

Résumé des modifications

Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, il est nécessaire de pouvoir mettre en oeuvre des modifications de la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables immédiatement ou dans un délai particulièrement court afin de continuer à garantir la continuité des soins des patients, en tenant compte des indisponibilités actuelles des spécialités pharmaceutiques, ou afin de garantir l'accès aux thérapies essentielles dans la lutte contre la pandémie de COVID-19. Dès lors, dans des circonstances exceptionnelles ou des situations de force majeure déterminées par le Conseil des ministres, le Ministre peut modifier temporairement la liste des spécialités remboursables, sur proposition du service, et après l'avis de la Commission, lorsque le Ministre constate que les bénéficiaires sont privés de l'intervention de l'assurance pour des moyens thérapeutiques valables.

Moniteur belge	Date	Titre
12.02.2021 – Édition 1	31.01.2021	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

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes :

- dans l'article 3, § 4, les mots "Pour l'année 2019" sont remplacés par les mots "Pour les années 2019 et 2020"

- dans l'article 5, § 1^{er}, 1^o, les mots "et en ce qui concerne l'année 2019" sont remplacés par les mots "et en ce qui concerne les années 2019 et 2020".

Moniteur belge	Date	Titre
05.03.2021 – Edition 1	09.02.2021	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 10 novembre 1996 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût de l'alimentation entérale par sonde à domicile

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes :

- dans l'article 1^{er}, C et dans l'Annexe, C, les mots "un déficit nutritionnel" sont remplacés par les mots "une dénutrition"
- dans la version néerlandaise du même arrêté, l'article 1^{er}, C et l'Annexe, C, les mots "ernstige aandoening die een ondervoeding" sont remplacés par les mots "aandoening die een ernstige ondervoeding"
- dans l'article 2/1, le premier alinéa est remplacé
- l'intitulé de l'annexe "Annexe" est remplacé par ce qui suit : "Annexe I"
- il est inséré une Annexe II
- les autorisations qui sont accordées par le médecin conseil avant l'entrée en vigueur du présent arrêté restent valables durant la période de validité de ces autorisations.

Moniteur belge	Date	Titre
17.03.2021	24.02.2021	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 août 2012 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 praticiens de l'art dentaire

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes :

- dans l'article 3, les paragraphes 2 et 3 sont remplacés par ce qui suit :
"Art. 3. § 2. Pour les années 2020 à 2023 incluse, le montant de base visé à l'article 3 § 1, 1^o, est fixé à 8000,00 EUR par organisation professionnelle représentative et le montant complémentaire visé au § 1^{er}, 2^o, est fixé à 88,83 EUR par vote valable émis.

En aucun cas, ces montants cumulés ne peuvent dépasser un montant de 442.150,53 EUR sur base annuelle.

§ 3. Pour les années 2021 à 2023 incluse, les montants visés au § 2 sont adaptés à l'indice des prix à la consommation en vigueur au 1^{er} mars de l'année concernée."

Moniteur belge	Date	Titre
19.03.2021 – Édition 1	09.03.2021	Arrêté royal modifiant 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 royal apporte les modifications suivantes :

- dans l'article 5, le paragraphe 1, dernier alinéa, est complété par les mots “- il s'agit d'une spécialité pour laquelle le ou les principes actifs sont considérés comme complexes, conformément au § 1, alinéa 3 et 4 de l'article 35^{ter} de la Loi.”
- dans l'article 8, les modifications suivantes sont apportées :
 - => dans le paragraphe 3, l'alinéa 2 est remplacé
 - => dans le paragraphe 3, alinéa 6, les mots “alinéas 49 à 54” sont remplacés par les mots “alinéas 70 à 77”;
 - => dans le paragraphe 3, alinéa 9, les mots “de l'alinéa 56” sont remplacés par les mots “de l'alinéa 78”;
 - => dans le paragraphe 3, alinéa 10, les mots “alinéas 49 à 54” sont remplacés par les mots “alinéas 70 à 77”;
 - => dans le paragraphe 3, alinéa 13, les mots “l'alinéa 56” sont remplacés par les mots “l'alinéa 78”;
 - => dans le paragraphe 3, alinéa 14, la dernière phrase est remplacée par la phrase suivante “Lorsque, plus tard, l'inscription d'une spécialité pharmaceutique classée en classe 3, sous-classe 3A ou 3B, implique que la spécialité n'appartient plus à la sous-classe 3C les pourcentages de baisse visés à l'article 8, § 3, 3^e alinéa et à l'article 8, § 3, 7^e alinéa sont appliqués de plein droit, sauf pour les spécialités pour lesquelles le ou les principes actifs sont considérés comme complexes, conformément au § 1, alinéa 3 et 4 de l'article 35^{ter} de la Loi. »;
 - => dans le paragraphe 4, alinéa 4, les mots “alinéas 49 à 54” sont remplacés par les mots “alinéas 70 à 77”;
 - => dans le paragraphe 4, alinéa 5, les mots “alinéas 49 à 54” sont remplacés par les mots “alinéas 70 à 77”.
- dans l'article 79, les modifications suivantes sont apportées :
 - => dans le paragraphe 1, l'alinéa 1 est remplacé ;
 - => dans le paragraphe 1, alinéa 2, 1^o) a) les mots “alinéa 1 ou 2” sont chaque fois remplacés par les mots “alinéa 1, 2 ou 3” ;
 - => dans le paragraphe 1, alinéa 2, 2^o) a), les mots “alinéa 1 ou 2” sont remplacés par les mots “alinéa 1, 2 ou 3” ;
 - => dans le paragraphe 2, alinéa 1, les mots “l'article 35^{ter}, § 1^{er}, alinéa 5” sont remplacés par les mots “l'article 35^{ter}, § 1^{bis}, alinéa 1” ;
 - => dans le paragraphe 2, alinéa 2, a), les mots “alinéa 1 ou 2” sont remplacés par les mots “alinéa 1, 2 ou 3”.
- dans l'article 80, les modifications suivantes sont apportées :
 - => dans le paragraphe 1, alinéa 1^{er}, les mots “alinéas 49 à 54” sont remplacés par les mots “alinéas 70 à 77”;
 - => dans le paragraphe 5, alinéa 1^{er}, les mots “alinéas 49 à 54” sont remplacés par les mots “alinéas 70 à 77”.

- dans l'article 126, § 4, les modifications suivantes sont apportées :
 - => l'alinéa 5 est abrogé ;
 - => dans l'alinéa 6 ancien, devenant l'alinéa 5, les mots "à l'alinéa 2" sont remplacés par les mots "aux alinéas 2 et 3";
 - => dans l'alinéa 7 ancien, devenant l'alinéa 6, les mots "à l'alinéa 2" sont remplacés par les mots "aux alinéas 2 et 3" et les mots "à l'alinéa 9" sont remplacés par les mots "à l'alinéa 7";
 - => l'alinéa 8 ancien est abrogé.
 - => l'alinéa 9 ancien, devenant l'alinéa 7, est remplacé.

Moniteur belge	Date	Titre
24.03.2021 – Édition 2	11.03.2021	Arrêté royal fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, § 2, alinéa 1 ^{er} , 1 ^o , de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour l'intervention dans le coût d'un traitement par hadronthérapie

Résumé des modifications

L'arrêté royal fixe les conditions dans lesquelles les conventions peuvent être conclues en vue de bénéficier de l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le traitement par hadronthérapie.

5. Arrêtés ministériels

Moniteur belge	Date	Titre
21.01.2021 – Édition 2	18.01.2021	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
16.02.2021	18.01.2021	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. - Erratum
10.03.2021	18.01.2021	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. - Erratum

Résumé des modifications

Les arrêtés ministériels apportent des modifications aux annexes I, II et IV.

Moniteur belge	Date	Titre
18.02.2021	11.02.2021	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.

Moniteur belge	Date	Titre
26.02.2021 – Édition 1	15.02.2021	2 arrêtés ministériels modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

Les arrêtés ministériels apportent des modifications aux chapitres I et IV de l'annexe I.

Moniteur belge	Date	Titre
19.03.2021 – Édition 1	11.03.2021	6 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
19.04.2021	11.03.2021	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. - Erratum

Résumé des modifications

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

Moniteur belge	Date	Titre
26.03.2021 – Édition 1	19.03.2021	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
26.04.2021	19.03.2021	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. - Erratum

Résumé des modifications

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

Moniteur belge	Date	Titre
26.03.2021 – Édition 1	22.03.2021	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
19.04.2021	22.03.2021	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. - Erratum

Résumé des modifications

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

Moniteur belge	Date	Titre
18.02.2021	15.02.2021	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
10.03.2021	15.02.2021	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. - Erratum

Résumé des modifications

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

Moniteur belge	Date	Titre
08.03.2021	19.02.2021	Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 30 septembre 2020 fixant l'intervention complémentaire de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de voyage des bénéficiaires dialysés, cancéreux et dans le cadre de la rééducation fonctionnelle en cas de transport en ambulance en raison de mesures sanitaires prises dans le cadre de la pandémie COVID-19

Résumé des modifications

L'intervention peut être demandée jusqu'au 31 mars 2021 inclus pour les voyages effectués entre le 1^{er} mars 2020 et le 30 novembre 2020.

Moniteur belge	Date	Titre
16.03.2021 – Édition 2	10.03.2021	Arrêté ministériel portant exécution de l'article 5, § 4, alinéa 1 ^{er} , de l'arrêté royal du 30 septembre 2020 fixant une intervention financière temporaire de l'assurance obligatoire soins de santé dans les coûts des mesures de protection spécifiques et du matériel, dans le cadre de la pandémie COVID-19

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel fixe les règles relatives à l'introduction de la demande d'intervention financière visée à l'article 5, § 4, alinéa 1^{er} de l'arrêté royal du 30 septembre 2020 fixant une intervention financière temporaire de l'assurance obligatoire soins de santé dans les coûts des mesures de protection spécifiques et du matériel, dans le cadre de la pandémie COVID-19.

6. Règlements

Moniteur belge	Date	Titre
17.02.2021	25.01.2021	Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Le règlement remplace l'annexe 13.

Moniteur belge	Date	Titre
24.02.2021 – Édition 1	20.01.2021	Règlement modifiant le règlement du 16 avril 1997 portant exécution de l'article 80, § 1 ^{er} , 5°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Le règlement adapte le règlement des indemnités du 16 avril 1997 à la suite de l'extension du congé de paternité ou de naissance de 10 jours :

- à 15 jours à partir du 1^{er} janvier 2021 (pour les naissances ayant lieu à partir de cette date)
- à 20 jours à partir du 1^{er} janvier 2023 (pour les naissances ayant lieu à partir de cette date).

7. Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé

Moniteur belge

20.01.2021

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 29, § 1^{er}, de la nomenclature des prestations de santé :

REGLE INTERPRETATIVE 37

Question

En cas de renouvellement anticipé de chaussures orthopédiques en raison d'un changement anatomique unilatéral (voir art. 29, § 7bis), la chaussure du pied inchangé peut-elle également être renouvelée et remboursée ?

Réponse

Oui, en cas de renouvellement anticipé de chaussures orthopédiques des catégories A et B, en raison d'un changement anatomique, une paire de chaussures peut être renouvelée. La deuxième chaussure de la paire doit être demandée sous le même numéro de nomenclature que la délivrance précédente.

La présente règle interprétative produit ses effets au 1^{er} avril 1995.

Moniteur belge

26.02.2021 – Édition 1

Règle interprétative pour le remboursement des spécialités pharmaceutiques à base de fulvestrant

Question :

Dans quelle mesure une spécialité pharmaceutique à base de fulvestrant peut-elle être remboursée pour le traitement d'un cancer du sein, localement avancé ou métastatique à récepteur hormonal positif et HER2-négatif, s'il s'agit d'un traitement de combinaison avec KISQALI ?

Réponse :

Si un patient bénéficie du remboursement pour KISQALI et les conditions de remboursement de § 9350300 (le traitement des femmes présentant un cancer du sein symptomatique, localement avancé ou métastatique à récepteur hormonal positif et HER2-négatif, ayant reçu antérieurement un traitement hormonal en adjuvant et présentant une rechute au-delà de 12 mois après la fin de leur traitement en adjuvant) sont remplies ou les conditions de remboursement de § 9350400 (le traitement des femmes présentant lors d'un diagnostic initial (de novo) un cancer du sein symptomatique, localement avancé ou métastatique à récepteur hormonal positif et HER2-négatif) sont remplies, la spécialité à base de fulvestrant est remboursable sans autorisation préalable, même si certains des critères des conditions de remboursement de la spécialité à base de fulvestrant ne sont pas remplis et ceci pour une période égale à la durée de l'autorisation de remboursement de KISQALI, et pour autant que la délivrance de la spécialité à base de fulvestrant soit exécutée par le pharmacien hospitalier qui exécute la délivrance de KISQALI.

La règle interprétative précitée prend effet le 1^{er} mars 2021.

Moniteur belge

26.02.2021 – Édition 1

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

Question :

Dans quelle situation une spécialité pharmaceutique ayant le tocilizumab comme principe actif, peut-elle être remboursée dans le cadre du traitement du syndrome de libération de cytokines grave ou mettant la vie en danger induit par la perfusion de YescartaR dans le cadre du traitement dans l'indication DLBCL et de l'indication PMBCL ?

Réponse :

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

La règle interprétative précitée prend ses effets le 1^{er} mars 2021.

Moniteur belge

26.03.2021 – Édition 1

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 29, § 1^{er}, de la nomenclature des prestations de santé

REGLE INTERPRETATIVE 38

Question

Que couvre le mot "cosmétique" dans la phrase du § 13, G. Entretien et réparations, "le prix de base sur lequel est calculé le montant total de l'entretien annuel est le prix de remboursement total de la prothèse, y compris les accessoires remboursés, mais sans les prestations annuelles (gainés de moignon, cosmétique, liner)" ?

Réponse

Le mot "cosmétique" couvre aussi: le coating ou la gaine cosmétique en PVC ou silicone. Ceux-ci ne sont pas inclus dans le calcul du montant total de la prothèse. L'un d'entre eux peut donc être facturé séparément lors d'une réparation et entretien.

La présente règle interprétative produit ses effets au 1^{er} septembre 2004.

Moniteur belge

31.03.2021 – Édition 1

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

Question :

Dans quelle mesure une spécialité pharmaceutique à base de bevacizumab peut-elle être remboursée dans le traitement des bénéficiaires adultes atteints d'un carcinome hépatocellulaire (CHC) avancé ou non résécable n'ayant pas reçu de traitement systémique antérieur et ceci si administrée en association avec TecentriqR (atezolizumab) 1200 mg ?

Réponse :

Si un patient bénéficie du remboursement pour TecentriqR 1200 mg et les conditions de remboursement de § 9120000 (le traitement des bénéficiaires adultes atteints d'un carcinome hépatocellulaire (CHC) avancé ou non résécable n'ayant pas reçu de traitement systémique antérieur, en association avec bevacizumab) sont remplies, la spécialité à base de bevacizumab est remboursable sans autorisation préalable, même si certains des critères des conditions de remboursement de la spécialité à base de bevacizumab ne sont pas remplis et ceci pour une période égale à la durée de l'autorisation de remboursement de TecentriqR 1200 mg, et pour autant que la délivrance de la spécialité à base de bevacizumab soit exécutée par le pharmacien hospitalier qui exécute la délivrance de TecentriqR 1200 mg.

La règle interprétative précitée prend effet le 1^{er} avril 2021.

Moniteur belge

31.03.2021 – Édition 1

Règle interprétative pour le remboursement des spécialités pharmaceutiques ayant le nab-paclitaxel comme principe actif.

Question :

Dans quelle mesure une spécialité pharmaceutique à base de nab-paclitaxel peut-elle être remboursée dans le traitement des bénéficiaires adultes atteints d'un cancer du sein triple négatif localement avancé non résécable ou métastatique, dont les tumeurs présentent une expression de PD-L1 ≥ 1 % et n'ayant pas précédemment reçu de chimiothérapie en situation métastatique et ceci si administrée en association avec TecentriqR (atezolizumab) 840 mg ?

Réponse :

Si un patient bénéficie du remboursement pour TecentriqR 840mg et les conditions de remboursement de § 10320000 (le traitement des bénéficiaires adultes atteints d'un cancer du sein triple négatif localement avancé non résécable ou métastatique, dont les tumeurs présentent une expression de PD-L1 ≥ 1 % et n'ayant pas précédemment reçu de chimiothérapie en situation métastatique, en association avec nab-paclitaxel) sont remplies, la spécialité à base de nab-paclitaxel est remboursable sans autorisation préalable, même si certains des critères des conditions de remboursement de la spécialité à base de nab-paclitaxel ne sont pas remplis et ceci pour une période égale à la durée de l'autorisation de remboursement de TecentriqR 840mg, 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 TecentriqR 840mg.

La règle interprétative précitée prend effet le 1^{er} avril 2021.

Moniteur belge

31.03.2021 – Édition 1

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

Question :

A partir du 1^{er} mars 2021, dans quelle situation une spécialité pharmaceutique ayant le bevacizumab comme principe actif, peut-elle être remboursée dans le cadre du traitement de bénéficiaires adultes atteints d'un cancer épithélial de l'ovaire, des trompes de Fallope ou péritonéal primitif récidivant résistant au platine, n'ayant pas reçu plus de deux lignes de chimiothérapie antérieurement et n'ayant pas été préalablement traitées par bevacizumab ou d'autres inhibiteurs du VEGF ou d'autres agents ciblant le récepteur du VEGF lorsque la spécialité est administrée en association au paclitaxel jusqu'à progression de la maladie ou toxicité inacceptable?

Réponse :

Sur base d'une demande de remboursement électronique introduite par le médecin spécialiste responsable du traitement et qui est agréé en oncologie médicale ou possède une compétence particulière en oncologie, identifié et authentifié par la plateforme e-Health pour le § 6830400, ce patient peut bénéficier du remboursement du bevacizumab pour autant qu'il disposait au 28 février 2021 d'une autorisation de remboursement en cours de validité pour le § 6830300.

La règle interprétative précitée produit ses effets le 1^{er} mars 2021.

9. Avis et protocole

Moniteur belge	Date	Titre
21.01.2021	15.01.2021	Avenant à la Convention nationale du 12 décembre 2019 entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs (Hôp/2020).

Résumé des modifications

L'avenant apporte les modifications suivantes :

- la prestation 220253 - 220264 Cure chirurgicale de phlegmon profond est supprimée dans la partie "Groupe 6" de la liste nominative des prestations qui figure à l'annexe I à la Convention nationale entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs du 12 décembre 2019
- un article 14^{bis} est ajouté comme suit : "Le budget libéré par la suppression de la prestation 220253-220264 de la liste du 'Groupe 6' à partir du 1^{er} janvier 2021 sera utilisé pour augmenter temporairement les montants forfaitaires alloués aux/à la nouvelle(s) prestation(s) ajoutée(s) aux listes de la convention au plus tard le 1^{er} juillet 2021, afin d'encourager la réalisation de celle(s)-ci en hospitalisation de jour. Le budget pour l'augmentation temporaire des montants forfaitaires pour les/la nouvelle(s) prestation(s) sera calculé au *pro rata* de la période pendant laquelle le budget pour la suppression de la prestation 220253-220264 n'a pas été compensé par l'ajout de/d'une nouvelle(s) prestation(s). Le budget libéré est estimé à 1.039.506. EUR sur une base annuelle pour 2021"
- l'alinéa 2 de l'article 15 est remplacé par l'alinéa suivant : "Elle est valable jusqu'au 30 juin 2021 et n'est pas tacitement reconductible."

Moniteur belge	Date	Titre
25.01.2021	15.01.2021	Accord national médico-mutualiste 2021

Résumé des modifications

L'accord pour 2021 prévoit 5 objectifs:

- renforcer la collaboration entre les dispensateurs de soins et l'implication du patient
- utiliser les moyens financier de façon stratégique afin de promouvoir la coordination des soins, les objectifs de qualité et de santé
- poursuivre le développement des soins numériques
- améliorer l'accessibilité
- maîtriser la tendance à la hausse des suppléments d'honoraires et des rétrocessions sur les honoraires.

Pour le patient, seul la part personnelle pour une visite à domicile change. Ce montant augmente de 0,14 centime, passant de 13,87 EUR à 14,01 EUR. La part personnelle pour une consultation reste ce qu'elle était. Pour un dossier médical global (DMG), le patient ne paie toujours rien.

Les changements concernent surtout les honoraires des médecins, notamment les honoraires suivants :

- une consultation chez le médecin généraliste augmente de 0,28 centime, passant de 26,78 EUR à 27,06 EUR
- une visite à domicile augmente de 0,41 centime, passant de 39,63 EUR à 40,04 EUR
- la gestion d'un DMG augmente de 0,39 centime, passant de 31,61 EUR à 32,00 EUR
- les prestations spéciales et les prestations de gynécologie et surveillance sont indexés de 0,84 %
- les prestations de chirurgie et d'anesthésiologie sont indexés de 0,90 %
- les prestations de biologie clinique et imagerie médicale sont indexées de 0,80 %
- les consultations, visites et avis et la Consultation oncologique multidisciplinaire (COM) sont indexés de 1,01 %. Le DMG est indexé de 1,25 %.

Des mesures seront concrétisées pour améliorer l'accessibilité, notamment :

- lever l'interdiction d'appliquer le système du tiers payant pour les consultations et les visites
- développer un modèle standard pour l'estimation du coût des hospitalisations courantes
- communiquer obligatoirement aux organismes assureurs les suppléments attestés au patient via une facturation électronique
- rendre la facturation des suppléments dans le secteur ambulatoire plus transparente
- améliorer le taux de conventionnement de certains spécialistes (dermatologues, ophtalmologues, gynécologues, etc.)

Les projets spécifiques :

- télémédecine : Dans le cadre de la poursuite du développement de la télémédecine, le groupe de travail transversal sur les soins numériques élaborera un cadre pour les téléconsultations, la télé-expertise, la télésurveillance et les applications de mHealth. Afin de favoriser des soins de qualité, nous développerons un cadre juridique pour les remboursements des prestations de télémédecine.
- postes de garde de médecine générale : le budget pour les postes de garde de médecine générale augmente de 33 à 34,7 millions d'EUR. La CNMM soutiendra les coopérations fonctionnelles qui doivent se connecter au système d'appel centralisé 1733 en 2021 et qui devront assurer la permanence médicale dans des zones géographiques données.
- réforme de l'accréditation
- simplification des procédures administratives : un groupe de travail veillera à la simplification des procédures administratives existantes autour des différents certificats (Chapitre IV, attestations d'incapacité de travail, certificats médicaux de courte durée, etc.) ;
- médecins en formation : une attention particulière est accordée aux médecins en formation. Outre l'allocation de 10 millions d'EUR dans le cadre des soins efficaces, la CNMM souhaite améliorer les droits sociaux et appelle à une rémunération juste et uniforme, tout en respectant les horaires légaux et en garantissant des conditions de travail adéquates.
- les prestations sociales pour les médecins en formation sous contrat sont fixées à 6.351,21 EUR.

Dans le cadre des soins efficaces, 40 millions seront libérés dans ce secteur en 2021. Ces ressources ne sont pas suffisamment utilisées aujourd'hui. Elles seront utilisées pour mettre en oeuvre certaines initiatives, notamment : améliorer la protection des médecins en formation (ASO/HAIO), étendre et de réévaluer le dossier médical global, réévaluer l'honoraire de surveillance en gériatrie et prendre différentes mesures en matière d'accessibilité.

Moniteur belge	Date	Titre
25.01.2021	25.01.2021	Convention M/21 entre les kinésithérapeutes et les organismes assureurs. - Notification point 10

Résumé des modifications

La convention 2021 entre les kinésithérapeutes et les organismes assureurs (M/21) comprend les grandes lignes suivantes :

- augmentation à partir du 1^{er} janvier 2021 :
 - => des tarifs pour les 9 premières prestations de base aux pathologies courantes M24 ;
 - => de l'indemnité pour le démarrage d'un dossier de kinésithérapie ;
 - => des honoraires pour les prestations périnatales et les prestations M48 de la liste E, y compris le drainage lymphatique.
- augmentation à partir du 1^{er} juillet 2021 des prestations M 16 à la résidence communautaire des personnes handicapées et âgées ainsi que dans les établissements de soins psychiatriques
- augmentation à partir du 1^{er} octobre 2021 du tarif pour le démarrage d'un dossier de kinésithérapie.

En raison du système des parts personnelles (tickets modérateurs) fixes, ces augmentations ne changent pas le montant que le patient doit payer lui-même :

- maintien de la prime à la promotion de la qualité en 2021
- augmentation de 5 % en plus de l'indexation des montants du statut social.

Plan opérationnel pluriannuel

La Commission de conventions développera un plan opérationnel pluriannuel avant le 30 juin 2021 comprenant notamment les objectifs suivants :

- le développement d'un système permettant de mettre à jour la nomenclature afin de :
 - => poursuivre l'alignement du remboursement des kinésithérapeutes sur celui d'autres groupes professionnels ;
 - => essayer d'objectiver des gains d'efficacité
- l'amélioration de l'accès aux soins pour le patient
- le déploiement d'une feuille de route pour la numérisation.

La règle de -25%

La pertinence de la règle de - 25 % sera examinée, d'ici le 30 juin 2021, en collaboration avec d'autres secteurs.

Il s'agit de la réduction du remboursement, par l'assurance soins de santé, de toutes les prestations fournies par des kinésithérapeutes non conventionnés si plus de 60 % de la profession adhère à la convention. Toutefois, ce remboursement réduit ne s'applique pas aux soins fournis à des patients bénéficiaires de l'intervention majorée.

Moniteur belge	Date	Titre
25.01.2021	25.01.2021	Avenant Y/2018 <i>quater</i> à la Convention nationale entre les bandagistes et les organismes assureurs. - Avenant T/2018 <i>quinquies</i> à la Convention nationale entre les orthopédistes et les organismes assureurs

Résumé des modifications

- Troisième avenant Y/2018*quater* à la Convention nationale conclue entre les bandagistes et les organismes assureurs

La Commission de convention bandagistes- orthopédistes - organismes assureurs a conclu le troisième avenant Y/2018*quater* par lequel l'article 3 du chapitre I est remplacé à partir du 1^{er} janvier 2021.

- Quatrième avenant T/2018*quinquies* à la Convention nationale entre les orthopédistes et les organismes assureurs

La Commission de convention entre les orthopédistes et les organismes assureurs a conclu le quatrième avenant T/2018*quinquies* par lequel l'article 3 est remplacé à partir du 1^{er} janvier 2021.

Moniteur belge	Titre
22.02.2021	Adaptation hors index au 1 ^{er} janvier 2021 du montant de certaines prestations sociales

Résumé des modifications

À l'indice-pivot 107,20 (basis 2013 = 100), le montant des prestations sociales suivantes est fixé, à partir du 1^{er} janvier 2021 à :

- montant journalier minimum non limité (à partir du 1^{er} jour du 5^e mois de l'incapacité de travail) : 49,68 EUR ;
- montant journalier minimum de l'indemnité (à partir du 1^{er} jour du 7^e mois de l'incapacité de travail) :

=> travailleur non régulier avec charge de famille : 51,18 EUR ;

=> travailleur non régulier sans charge de famille : 37,87 EUR.