

I. Modifications légales et réglementaires

1. Lois modifiant la loi coordonnée (loi SSI) du 14.07.1994

Moniteur belge	Date	Titre
23.05.2016	16.05.2016	Loi portant des dispositions diverses en matière sociale

Résumé des modifications

Article 84 :

1) Octroi de la qualité de titulaires des indemnités :

- durant la période couverte par une indemnité d'éviction due à un représentant de commerce ou une indemnité qui découle du contrat de non concurrence et/ou de non débauchage (à partir du 01.10.2013)
- le premier jour ouvrable après la fin du paiement d'une allocation de transition prévue dans la législation des pensions, pour les personnes qui sont devenues incapables de travailler ou qui se trouvent dans une période de protection de la maternité, au plus tard le premier jour ouvrable après l'écoulement de la période couverte par l'allocation de transition (à partir du 01.01.2016).

2) Actualisation d'un certain nombre de notions uniformes afférentes aux données temps de travail à l'usage de la sécurité sociale :

- la suppression de la notion "jour de carence"
- l'adaptation terminologique des concepts de "congé de maternité converti" (à la place de "congé de paternité visé par la loi du 16.03.1971 sur le travail") et "congé de paternité ou de naissance" (à la place de "congé de paternité visé par la loi du 03.07.1978 relative aux contrats de travail")
- l'adaptation de la description de la notion de "congé d'adoption".

3) Report de la date d'entrée en vigueur de la mesure de suspension des indemnités durant une période de détention ou d'emprisonnement (01.01.2016 à la place de 01.07.2015).

2. Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi coordonnée du 14 juillet 1994

Moniteur	Date	Titre
02.02.2016	19.01.2016	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

Article 233 : suspension de l'octroi de l'indemnité d'incapacité de travail pendant la période durant laquelle le titulaire fait l'objet d'une mesure de détention ou d'incarcération.

15.02.2016	01.02.2016	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne l'intervention dans les frais de rééducation fonctionnelle dans le cadre de la convention de rééducation relative aux défibrillateurs cardiaques implantables
------------	------------	--

Résumé des modifications

Simplification de la procédure de demande dans le cadre d'une nouvelle convention de rééducation relative aux défibrillateurs cardiaques implantables (enregistrement dans le système Quermid et suppression du formulaire patient) ce qui entraîne une modification des dispositions suivantes :

Article 138, 2°, g), est complété par les mots : "(...), à l'exception de la convention de rééducation relative aux défibrillateurs cardiaques implantables pour laquelle le 1° reste d'application".

Article 139 est complété comme suit : "Les demandes d'intervention concernant la convention de rééducation relative aux défibrillateurs cardiaques implantables sont introduites par les établissements de soins qui y ont adhéré selon la procédure fixée par le Comité de l'assurance et reprise dans la convention concernée".

Article 140, § 1^{er} est également complété : "(...), à l'exception des demandes concernant la convention de rééducation relative aux défibrillateurs cardiaques implantables pour lesquelles la demande des établissements de soins concernés est introduite auprès du Collège des médecins-directeurs et auprès du médecin-conseil selon la procédure fixée par le Comité de l'assurance et reprise dans la convention concernée".

Article 141, alinéa 1^{er}, du même arrêté, il est ajouté la phrase : "Pour la convention de rééducation relative aux défibrillateurs cardiaques implantables, la décision est seulement communiquée à la direction médicale des organismes assureurs concernés et aux établissements de soins concernés".

30.03.2016	13.03.2016	Arrêté royal modifiant les articles 252 et 276 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

Les modifications apportées aux articles 252 et 276 visent à subordonner, pour les travailleurs indépendants qui entament une activité indépendante, l'octroi du droit aux prestations de santé au paiement effectif de la première cotisation sociale trimestrielle due au statut social des travailleurs indépendants. Les droits ne leur seront donc octroyés le 1^{er} jour du trimestre de l'assujettissement au statut social, que lorsque la première cotisation sociale aura été payée.

Il en ira de même s'ils obtiennent une dispense de cotisation pour la première cotisation sociale trimestrielle due.

04.05.2016	21.04.2016	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

Dans le cadre de l'examen de la situation familiale précise du titulaire reconnu incapable de travailler, une mesure de neutralisation particulière a été introduite via cet arrêté royal dans la réglementation de l'assurance indemnités des travailleurs salariés ainsi que de l'assurance indemnités des travailleurs indépendants.

Cette mesure neutralise l'augmentation introduite le 1^{er} avril 2015 de la pension minimale pour le travailleur indépendant isolé avec une carrière complète (cela concerne une augmentation de 10 EUR). Cette augmentation forme un alignement anticipé partiel entre le montant de la pension minimale pour travailleurs indépendants et le montant de la pension minimale dans le régime des travailleurs salariés. L'alignement complet a été fixé au 1^{er} août 2016.

Via cette mesure de neutralisation, le titulaire reconnu incapable de travailler qui, avant cette revalorisation de la pension minimale au 1^{er} avril 2015, avait la qualité de titulaire avec charge de famille ou de titulaire sans charge de famille-isolé, maintient cette qualité, malgré l'augmentation introduite de la pension minimale de la personne qui, à titre principal, crée la charge de famille dans le chef du titulaire reconnu en incapacité de travail et cohabite avec ce titulaire reconnu incapable de travailler. Pour que cette mesure de neutralisation continue à s'appliquer, il est en plus nécessaire que le titulaire se trouve toujours dans la même situation.

09.06.2016	26.05.2016	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 21 avril 2016 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

Cet arrêté royal modifie l'article 205, § 1^{er}, 3^o qui détermine une dispense de stage sur base des "études".

À l'article 2 dudit arrêté royal, la date d'entrée en vigueur contient une erreur. Cette disposition sera remplacée dans les plus brefs délais via un nouvel arrêté royal qui déterminera ce qui suit :

- l'article 1^{er}, 1^o et 2^o de l'arrêté royal du 21 avril 2016 ont comme date d'entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2015
- l'article 1^{er}, 3^o de l'arrêté royal du 21 avril 2016 a comme date d'entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2015.

Il s'agit plus particulièrement des modifications suivantes qui découlent d'une modification de la réglementation chômage :

- 1) "Terminer une formation en alternance" vient en considération comme "étude" ouvrant le droit au bénéfice d'une dispense de stage sur base des "études" dans le secteur indemnités

Date d'entrée en application : 1^{er} juillet 2015

- 2) Le délai de principe de 13 mois, au cours duquel l'assuré doit acquérir la qualité de titulaire comme travailleur salarié, travailleur indépendant ou chômeur contrôlé et débute après la fin des "études" (qui peuvent être prises en considération dans le cadre de la dispense de "stage" sur base des études), est prolongé à concurrence de la période durant laquelle le jeune chômeur, selon "les conditions de diplôme" plus strictes d'application dans la réglementation chômage jusqu'à l'âge de 21 ans, n'a pas été en état d'acquérir la qualité de chômeur contrôlé (sur base de l'octroi d'allocations d'insertion).

Date d'entrée en application : 1^{er} septembre 2015.

15.06.2016	29.05.2016	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

Cet arrêté royal modifie l'article 211, § 2 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

Par cette modification, "la mesure de pur alignement" du montant des indemnités d'incapacité de travail sur le montant des allocations de chômage (que l'intéressé aurait reçu s'il n'avait pas été inapte au travail) pendant les six premiers mois d'incapacité de travail, n'est plus d'application que si le montant des allocations de chômage est moins élevé que (ou égal à) que le montant calculé de l'indemnité d'incapacité de travail. Si le montant des allocations de chômage est plus élevé que le montant calculé de l'indemnité d'incapacité de travail, l'assuré reçoit ce dernier montant (plus bas) ("la mesure de limitation").

La mesure de limitation est par exemple d'application dans les situations suivantes :

- l'assuré reçoit pendant les trois mois de la première phase de la première période d'indemnisation chômage (la phase 11), une allocation de chômage (= 65 % de la rémunération perdue plafonnée) qui est plus élevée que le montant de l'indemnité d'incapacité de travail (= 60 % de la rémunération perdue plafonnée)
- l'assuré reçoit une allocation de chômage minimale qui est plus élevée que le montant de l'indemnité d'incapacité de travail calculée à 60 % du salaire perdu plafonnée (l'assurance indemnités ne garantit en effet des minima qu'à partir du 1^{er} jour du 7^{ème} mois de l'incapacité de travail).

Date d'entrée en vigueur : cette mesure de limitation est en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2015 et est d'application sur chaque incapacité de travail qui débute à partir de cette date.

3. Arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé

Moniteur	Date	Titre
19.02.2016 Édition 2	26.01.2016	Arrêté royal modifiant l'article 14, b) de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

Insertion d'une nouvelle prestation : "Neuronavigation comprenant le planning assisté par ordinateur lors d'un traitement radiochirurgical de lésions intracrâniennes K 400" à l'article 14, b) de la nomenclature.

26.02.2016	15.02.2016	Arrêté royal modifiant l'article 14, d) 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

À l'article 14, d) de la nomenclature, le libellé de la prestation 243316/243320 est remplacé par : "Traitement chirurgical de l'obstruction de l'intestin grêle par adhésiolyse tel que Noble, Childs ou Baker, y compris la gastrostomie".

29.02.2016 Édition 1	22.02.2016	Arrêté royal modifiant les articles 12, § 3, 2°, d) et 13 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

Suite au dépassement des dépenses afférentes à la réanimation des mesures ont été prises :

- la principale source de dépassement était à l'article 13 B de la nomenclature, le deuxième jour surveillance 211245 et le supplément de nuit et de week-end 211260. C'est pourquoi les mesures ont été concentrées sur ces prestations. Au 13 B, la surveillance le jour de la sortie n'est plus remboursée et les possibilités d'attestation du supplément sont restreintes. En outre, le § 6 impose des conditions plus strictes
- la règle d'application au § 2, 2°, interdit le cumul d'une série de prestations avec les honoraires de surveillance de l'article 25 pour les patients à partir de 7 ans.
- la règle d'application au § 5 : interdiction de cumul avec des prestations d'anesthésie, assortie d'exceptions :
 - l'interdiction de cumul vaut pour la respiration assistée et le monitoring de l'article 13 A et le premier jour de surveillance et le premier jour de respiration assistée de l'article 13 B
 - le deuxième jour de surveillance et deuxième jour (+) de respiration de l'article 13 B peuvent être portés en compte : ce sont les patients qui sont déjà (au moins depuis le jour précédent) hospitalisés dans la fonction et auxquels ne s'applique donc pas l'interdiction de cumul
 - la liste limitative des prestations énumérées au § 5 signifie aussi que d'autres prestations de l'article 13 (A, B ou C) peuvent être portées en compte le jour où la prestation d'anesthésie est effectuée. Par ailleurs, ceci signifie aussi que les prestations énumérées ne peuvent être attestées même si elles ont été commencées avant l'anesthésie et n'ont donc pas de rapport direct avec la surveillance postopératoire
 - la référence à la valeur de la prestation chirurgicale de l'article 12, § 3, 2°, d), est supprimée et remplacée par celle de l'anesthésie au § 5 de l'article 13
 - il est également fait une exception pour le monitoring ou la respiration entamée en ambulatoire au service des urgences (aucune exception n'est faite pour ces prestations ambulatoires si elles sont effectuées dans l'hôpital de jour).
- en ce qui concerne la règle d'application au § 6 : la limite de 15 minutes est cohérente avec l'arrêté royal du 27 avril 1998 fixant les normes auxquelles une fonction de "soins urgents spécialisés" doit répondre pour être agréée : en son article 9, § 3, il est précisé que le médecin qui assure la permanence dans la fonction des soins intensifs doit pouvoir également assurer la permanence dans la fonction de soins urgents spécialisés pour une période de 15 minutes (en cas d'intervention du SMUR et de ce fait en l'absence du spécialiste en soins d'urgence)
- le § 7 concernant les services des grands brûlés : la surveillance 211223 et 211245 et le supplément de nuit 211260 ne peuvent pas être portés en compte. Un service des grands brûlés est caractérisé par une longue durée d'hospitalisation, assortie surtout de soins infirmiers intensifs, mais tous les patients ne nécessitent pas une surveillance médicale intensive durant toute la période d'hospitalisation. La surveillance ordinaire de l'article 25 s'applique donc à ces services.

À l'entrée en vigueur de cette nouvelle nomenclature, le 1^{er} avril 2016, la règle interprétative 3 de l'article 13 qui dispose que dans un service des grands brûlés, la dialyse pour insuffisance rénale aigüe (470466 de l'article 20) doit être portée en compte, peut également être supprimée. Désormais la dialyse 211525 de l'article 13 B pourra être utilisée.

18.03.2016 Édition 3	19.02.2016	Arrêté royal modifiant les articles 20, § 1 ^{er} , d), f) et § 2, 26, § 4 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

1° À l'article 20, § 1^{er} de la nomenclature, la polygraphie de neuro-diagnostic est supprimée parce qu'elle est jugée désuète. Comme elle est en plus mal définie, elle pourrait être employée à la place de la polysomnographie dont on a limité l'utilisation

2° On transfère la polysomnographie (474552–474563) de la rubrique 20, d) pédiatrie à la rubrique 20, f) neuropsychiatrie. Le nouveau code est 478133-478144

3° Cette polysomnographie (478133-478144) est réservée aux patients jusqu'à l'âge d'un an

4° On réserve la polysomnographie actuellement en neuropsychiatrie (477374–477385) aux patients de plus d'un an

5° On introduit une limitation des polysomnographies à une fois par an

6° Enfin, on maintient l'accès de ces polysomnographies pour les spécialistes qui en disposent actuellement.

18.03.2016 Édition 3	19.02.2016	Arrêté royal modifiant l'article 25, § 3 <i>bis</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
-------------------------	------------	--

Résumé des modifications

Par la disposition reprise au point 7° des règles d'application de l'article 25, § 3*bis* de la nomenclature, les médecins qui bénéficient des dispositions transitoires prévues à l'article 13, §§ 2 et 3, de l'arrêté royal du 27 avril 1998, ont accès aux prestations d'un médecin spécialiste en médecine d'urgence (A 38).

Les autres médecins spécialistes bénéficiant de ces mesures transitoires sont : le médecin spécialiste en anesthésie-réanimation, médecine interne, cardiologie, gastro-entérologie, pneumologie, rhumatologie, chirurgie, neurochirurgie, urologie, chirurgie orthopédique, chirurgie plastique, pédiatrie, neurologie.

Quatre nouvelles prestations sont créées pour tous les médecins spécialistes qui, dans le cadre des mesures transitoires, assurent la permanence au Service des Urgences. Les honoraires pour ces prestations sont comparables aux honoraires de la consultation du médecin spécialiste en médecine interne. Cela correspond à une prestation pour le Service des Urgences pour un non accrédité à A 34 et pour un accrédité à A 34 +Q 30.

29.03.2016	13.03.2016	Arrêté royal modifiant l'article 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

Au § 12 de l'article 29 de la nomenclature, "Prothèses myoélectriques" :

1° Au point "4. Procédure de demande et documents pour l'intervention de l'assurance" : la nomenclature est adaptée pour préciser que le protocole de test musculaire doit uniquement être réalisée pour la première prescription. Cette règle figurait déjà sur la prescription

2° Au point "4.2. Prescripteurs" : une règle d'exception similaire à celle qui existe déjà pour les prothèses des membres inférieurs est introduite. Cette règle d'exception va permettre de délivrer sans prescription médicale toutes les prestations.

25.04.2016 Édition 3	01.04.2016	Arrêté royal modifiant l'article 34 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

En vue de revaloriser certaines chirurgies cérébrales graves et de clarifier certains termes utilisés dans l'article 34 de la nomenclature :

1° Révision du coefficient des prestations suivantes :

- 589050-589061 (dilatation endovasculaire percutanée avec ou sans placement de stent(s)) de I 800 à I 750
- 589116-589120 (chirurgie du cerveau : occlusion vasculaire principalement pour le traitement d'un anévrisme cérébral) de I 1000 à I 1850
- 589595-589606 (placement d'endoprothèse pour le traitement d'un anévrisme abdominal) de I 2250 à I 1850
- 589610-589621 (placement d'endoprothèse pour le traitement d'un anévrisme iliaque) de I 1200 à I 750
- 589632-589643 (placement d'endoprothèse pour le traitement d'un anévrisme thoracique) de I 2250 à I 1850.

2° Création d'une nouvelle prestation 589816-589820, pour l'extraction percutanée d'un corps étranger libre intravasculaire ou intracardiaque (I 800).

25.04.2016 Édition 3	01.04.2016	Arrêté royal modifiant l'article 25, § 1 ^{er} , de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités
-------------------------	------------	---

Résumé des modifications

Suite à la révision de l'article 14k de la nomenclature, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2014, la liste limitative relative aux prestations "599480 Honoraire de coordination pour le séjour d'un patient dans un hôpital de jour reconnu" et "597800 Honoraires de surveillance pour le séjour d'un patient dans un hôpital de jour reconnu, pour le médecin spécialiste qui a effectué une des interventions de la liste limitative ci-dessous" n'a pas été adaptée.

1° La prestation "300333-300344 Ménisectomie partielle ou totale (prestation arthroscopique)" est remplacée par la prestation "276636-276640 Ménisectomie interne ou externe du genou", quelle que soit la technique, qui remplace aussi la prestation "290076-290080 Exérèse du ménisque interne ou externe du genou (prestation non arthroscopique)".

Il en résulte que l'honoraire de coordination et les honoraires de surveillance ne peuvent plus être portés en compte pour une ménisectomie arthroscopique réalisée en hospitalisation de jour.

2° Les autres codes qui n'existent plus sont supprimés.

25.04.2016 Édition 3	10.04.2016	Arrêté royal modifiant l'article 17, §§ 1 ^{er} , 11° et 12°, et 14 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

Ajout de trois nouvelles prestations avec des règles d'application dans l'article 17 au point 11 de la nomenclature, "Tomographie commandée par ordinateur" :

1° "459874-459885 Tomographie du cerveau commandée par ordinateur, avec/ou sans moyen de contraste, avec enregistrement et clichés, effectuée simultanément avec un examen PET, à des fins diagnostiques (N180)"

2° "459896-459900 Tomographie commandée par ordinateur, avec/ou sans moyen de contraste, avec enregistrement et clichés, effectuée simultanément avec un examen PET qui comprend au moins un cliché de la région du cou jusqu'à l'abdomen, à des fins diagnostiques (N 455)"

3° "459911-459922 Tomographie commandée par ordinateur, avec/ou sans moyen de contraste, avec enregistrement et clichés, effectuée simultanément avec un examen PET, qui comprend au moins la région du thorax, à des fins diagnostiques (N 260)".

Les règles d'application stipulent que ces prestations ne peuvent être attestées qu'avec l'examen PET correspondant et ne peuvent être cumulées avec les examens CT existants correspondant.

Les prestations 459896-459900, 459874-459885 et 459911-459922 sont ajoutées au "forfait par prescription", et aux "honoraires de consultation".

Les nouvelles prestations entreront en vigueur seulement au 1^{er} janvier 2016.

26.04.2016	01.04.2016	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

À l'article 14, k) de la nomenclature, dans le texte en néerlandais de la règle d'application qui suit la prestation 277815-277826, les mots "hetzelfde operatieveld" sont remplacés par les mots "dezelfde operatietijd".

La version NL de la règle d'application pour les greffes osseuses est corrigée conformément à la version FR (dans le même temps opératoire = dezelfde operatietijd).

30.05.2016 Édition 1	09.05.2016	Arrêté royal modifiant l'article 11, § 3 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

À l'article 11, § 3 de la nomenclature, le libellé de la prestation 355073-355084 est remplacé par ce qui suit : "Traitement de la lithiase (rénale, biliaire, pancréatique, parotidienne) au moyen du lithotripteur extracorporel par ondes de choc sous contrôle radioscopique ou échographique".

En effet, la lithotripsie par ondes de choc extracorporelles a pris de plus en plus d'importance dans le traitement de la lithiase parotidienne.

30.05.2016 Édition 1	09.05.2016	Arrêté royal modifiant l'article 20, § 1 ^{er} , g) de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités
-------------------------	------------	--

Résumé des modifications

À l'article 20, § 1^{er}, g) de la nomenclature, dans l'alinéa 1^{er} des règles d'application qui suivent la prestation 478030-478041, les mots "102152" sont abrogés.

La prestation 478030-478041 s'adresse aux médecins-spécialistes en rhumatologie *accrédités*. La première règle d'application autorisait le cumul avec les honoraires de consultation 102152 et 102653; or, la prestation 102152 concerne la consultation au cabinet par un médecin-spécialiste en rhumatologie *non-accrédité*. Pour éviter toute ambiguïté, les mots "102152" sont abrogés dans cette règle d'application.

31.05.2016	13.05.2016	Arrêté royal modifiant l'article 14, e) de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités
------------	------------	--

Résumé des modifications

Modification à l'article 14, e) de la nomenclature du libellé des prestations 229670-229681 et 229692-229703 afin qu'elles soient réservées au placement d'une OESM (oxygénation extracorporelle sur membrane) artério-veineuse.

Création d'une nouvelle prestation (229714-229725) pour l'OESM veino-veineuse chez les adultes.

Cette dernière peut être effectuée par un anesthésiste, un pédiatre et un intensiviste. Une seule des prestations précitées peut une seule fois être attestée par période d'hospitalisation.

31.05.2016	13.05.2016	Arrêté royal modifiant l'article 14, h), § 1 ^{er} , I, 2 ^o , 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

Les modifications apportées à l'article 14, h) de la nomenclature ont pour but de fixer des critères de remboursement spécifiques pour différentes opérations aux paupières :

- pour les prestations 245652-245663, 245674-245685, 245696-245700 et 245711-245722, de nouveaux libellés sont introduits, les libellés actuels prêtant à confusion.

Une règle d'application précise ce qu'est une "perte de substance" : il s'agit d'une perte de tissu sur toute l'épaisseur de la paupière :

- pour la prestation 245733-245744 : les modifications visent à établir une distinction entre la dermatochalasis avec incidence fonctionnelle et les corrections esthétiques visant à rajeunir les paupières flétries.

La modification vise à conserver N200 mais en attribuant une valeur de N150 à travers une adaptation de la valeur de la lettre-clé.

Le périmètre de Goldmann ne serait plus produit, la mesure doit donc être possible grâce à un "équivalent" de cet appareil.

La plupart des cas de dermatochalasis sont bilatéraux, seuls quelques cas sont unilatéraux. Il est quand même décidé d'inscrire une prestation "par paupière".

Le remboursement de cette prestation dépend de l'envoi d'une notification avec les résultats de la périmétrie ainsi que des photos des yeux du patient :

- pour la prestation 245814-245825 (le traitement de ptosis), des clarifications sont également proposées. Dans les cas de ptosis avérés, la vue droit devant est également obstruée. Ces patients adoptent une posture typique : ils penchent la tête en arrière pour pouvoir voir en dessous des paupières.

Il est également proposé de prévoir un remboursement "par paupière" :

- les prestations 245770-245781 (canthoplastie) et 245755-245766 (blepharochalasis) sont supprimées puisqu'elles ne constituent pas une entité clinique homogène.

13.07.2016	17.06.2016	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

À l'article 24, § 1^{er} de la nomenclature, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans la rubrique 5/MICROBIOLOGIE, la prestation suivante est insérée avant la prestation 549850-549861 :

"549916-549920

Escherichia coli O157, culture et identification, y compris agglutination avec un antisérum spécifiqueB 250

(Maximum 1) (Règle diagnostique 99)"

2° dans la rubrique "Règles diagnostiques", la règle suivante est ajoutée :

"99.

La prestation 549916 - 549920 est portée en compte à l'AMI seulement en cas de diarrhée sanglante ou de syndrome hémolytique et urémique".

13.07.2016	19.06.2016	Arrêté royal modifiant l'article 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

La modification consiste à ajouter une nouvelle prestation à l'article 24, § 1^{er} de la nomenclature :

4/ Chimie : monitoring thérapeutique 1/ sang

et une nouvelle prestation à l'article 18, § 2, B, e)

4/ Chimie : monitoring thérapeutique 1/ sang

◦ Dosage des choriogonadotrophines humaines (hCG) B 400

La règle diagnostique en limite l'utilisation au suivi d'une tumeur du testicule.

13.07.2016	19.06.2016	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

À l'article 24, § 1^{er} de la nomenclature, dans la rubrique "Règles diagnostiques", la règle diagnostique "8" est complétée par les mots :

"ou chez un patient traité pour une paraprotéinémie".

4. Arrêtés royaux modifiant l'article 37 *bis* de la loi coordonnée du 14 juillet 1994

Moniteur	Date	Titre
----------	------	-------

12.02.2016	26.01.2016	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

Fixe la quote-part personnelle pour les nouvelles prestations pour examens PET qui ont été inscrites dans la nomenclature.

18.03.2016 Édition 3	19.02.2016	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}, *Dbis*, les modifications suivantes sont apportées :

1° au 1°,

a) le mot "590590" est inséré entre le mot "590553" et le mot "590634"

b) le mot "590715" est inséré entre le mot "590671" et le mot "590752"

2° au 2°,

a) le mot "590612" est inséré entre le mot "590575" et le mot "590656"

b) le mot "590730" est inséré entre le mot "590693" et le mot "590774".

Quote-part personnelle pour les prestations d'anamnèse, l'examen clinique, la première prise en charge et l'orientation d'un patient lors d'une admission urgente dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés.

18.03.2016 Édition 3	19.02.2016	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*, les modifications suivantes sont apportées :

1° au 1°, le mot "475650" est abrogé

2° au 5°, les modifications suivantes sont apportées :

a) les mots "472231", "473130", "474530" et "474552" sont abrogés

b) le mot "478133" est inséré entre le mot "478111" et le mot "figurant".

Quote-part personnelle pour la nouvelle prestation "Polysomnographie jusqu'à l'âge d'un an" (voir plus haut sous Nomenclature).

5. Arrêtés royaux modifiant les arrêtés royaux fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires pour certaines prestations

Moniteur	Date	Titre
23.02.2016 Édition 2	15.02.2016	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

Modification de la partie du coût des spécialités pharmaceutiques qui est laissée à charge d'un bénéficiaire non hospitalisé pour les spécialités pharmaceutiques qui sont délivrées dans une officine ouverte au public au bénéficiaire qui ne réside pas en maison de repos et de soins ou en maison de repos pour personnes âgées et pour les spécialités pharmaceutiques ayant une forme pharmaceutique autre que "orale-solide" qui sont délivrées dans une officine ouverte au public au bénéficiaire qui réside en maison de repos et de soins ou en maison de repos pour personnes âgées.

À l'article 2, § 1^{er} de l'arrêté royal du 7 mai 1991 :

1° Au point A, 1°, le mot "10,80" est remplacé par le mot "5,00"

2° Au point B, 1°, le mot "10,80" est remplacé par le mot "5,00"

3° Au point C, 1°, le mot "10,80" est remplacé par le mot "5,00".

01.07.2016	28.06.2016	Arrêté royal portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires pour prestations dentaires
------------	------------	--

Résumé des modifications

Cet arrêté royal qui remplace l'arrêté royal existant sur les interventions personnelles contient le modèle de ticket modérateur qui doit permettre que des soins remboursés dans le cadre d'une autre législation rentrent aussi en compte pour le trajet de soins buccaux chez les bénéficiaires sans régime préférentiel, de plus de 18 ans.

6. Autres arrêtés royaux

Moniteur	Date	Titre
19.02.2016 Édition 2	15.02.2016	Arrêté royal fixant la date à laquelle la liste des électeurs pour l'élection des représentants des kinésithérapeutes en 2016 est établie par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité

Résumé des modifications

Cet arrêté royal ainsi que celui qui figure à la ligne suivante préparent la procédure en vue de l'organisation de l'élection des représentants des kinésithérapeutes au sein de certains organes de gestion de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (ici la date à laquelle la liste des électeurs pour l'élection des représentants des kinésithérapeutes en 2016 est établie).

19.02.2016 Édition 2	15.02.2016	Arrêté royal déterminant les conditions auxquelles les organisations professionnelles de kinésithérapeutes doivent répondre pour être considérées comme représentatives ainsi que les modalités de l'élection des représentants des kinésithérapeutes au sein de certains organes de gestion de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité
-------------------------	------------	--

Résumé des modifications

Cet arrêté royal ainsi que celui qui figure à la ligne précédente préparent la procédure en vue de l'organisation de l'élection des représentants des kinésithérapeutes au sein de certains organes de gestion de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (ici les conditions auxquelles les organisations professionnelles de kinésithérapeutes doivent répondre pour être considérées comme représentatives ainsi que les modalités de l'élection).

29.02.2016 Édition 1	19.02.2016	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 18 mars 1971 instituant un régime d'avantages sociaux pour certains pharmaciens
-------------------------	------------	--

Résumé des modifications

Fixe la cotisation annuelle de l'assurance soins de santé pour l'année 2014.

21.03.2016 Édition 2	07.03.2016	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 26 février 2014 exécutant la loi du 29 janvier 2014 portant des dispositions relatives à la carte d'identité sociale et la carte ISI+
-------------------------	------------	--

Résumé des modifications

Les cartes d'identité sociale valides qui ont été délivrées en vertu des arrêtés royaux précités du 19 juin 1997, du 13 février 1998 et du 22 février 1998 et de l'arrêté ministériel précité du 10 décembre 1998 restent valables à des fins d'identification selon les modalités existantes jusqu'au 31 décembre 2016 (au lieu du 31.12.2015).

18.07.2016	22.06.2016	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 22 janvier 2002 fixant le montant des jetons de présence et indemnités à attribuer aux présidents, vice-présidents, membres et secrétaires de certains conseils, comités, commissions et collèges de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité
------------	------------	--

Résumé des modifications

Les modifications apportées à l'article 15 de l'arrêté royal du 22 janvier 2002 sont liées aux changements intervenus dans la procédure de reconnaissance de l'invalidité et la suppression des commissions régionales.

Les modifications suivantes sont apportées :

- a) dans le paragraphe 1^{er}, 1°, les mots "aux présidents des Commissions supérieures et régionales" sont remplacés par les mots "au président de la Commission supérieure"
- b) dans le paragraphe 1^{er}, 2°, les mots "desdites Commissions supérieures et régionales" sont remplacés par les mots "de ladite Commission supérieure"
- c) dans le paragraphe 1^{er}, 3°, les mots "aux secrétaires des Commissions supérieures et régionales" sont remplacés par les mots "au secrétaire de la Commission supérieure"
- d) les paragraphes 2 et 3 sont abrogés.

7. Arrêtés ministériels

Arrêté ministériel du 21 décembre 2001 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

Plusieurs dizaines d'arrêtés ministériels ont apportés, au cours du 1^{er} semestre 2016, des modifications à la liste jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 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. Comme il nous est impossible de reprendre ici l'ensemble des spécialités pharmaceutiques qui ont été introduites, modifiées ou retirées de la liste.

8. Règlements modifiant le règlement des soins de santé du 28 juillet 2003

Moniteur	Date	Titre
----------	------	-------

12.02.2016	01.02.2016	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

Remplace les annexes 37, 37 suite 2, 37 suite 3 et 37 *b/s* (facture patients et facture pour soins ambulatoires à l'hôpital).

07.03.2016 Édition 1	01.02.2016	Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994
-------------------------	------------	---

Résumé des modifications

L'article 6, § 1, 1° du règlement du 28 juillet 2003 est complété par l'alinéa suivant :

“Le praticien de l'art infirmier doit mentionner un pseudocode permettant d'identifier le type de lieu où la prestation a été dispensée lors de la facturation des prestations réalisées dans certains lieux. La liste de ces lieux de prestation et des pseudocodes correspondants est reprise dans l'annexe 87. Lorsque le tiers-payant est appliqué, ces pseudocodes doivent être mentionnés dans les données de facturation transmises par un réseau électronique aux organismes assureurs. En cas de paiement direct et lorsque les attestations de soins conformes au modèle de l'annexe 1 sont utilisées, le pseudocode est mentionné sur l'attestation de soins, dans la colonne située à droite du numéro de nomenclature concerné. En cas d'utilisation d'attestation globale de soins donnés conforme au modèle de l'annexe 28, le pseudocode est mentionné sur l'attestation de soins dans la colonne située à droite de la colonne intitulée “Total”.”.

L'annexe 87 jointe au présent règlement est ajoutée au même règlement et prévoit la liste des lieux pour lesquels un pseudocode doit obligatoirement être mentionné par le praticien de l'art infirmier et liste de ces pseudocodes.

Dans le cadre des soins ambulatoires de la rubrique 3° de l'article 8, § 1^{er} de la nomenclature des prestations de santé “Prestations effectuées au cours d'une séance de soins infirmiers soit au cabinet du praticien de l'art infirmier, soit dans une maison de convalescence”.

04.04.2016	22.02.2016	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

Remplace les annexes 57 et 58 du règlement du 28 juillet 2003.

09.05.2016	22.06.2015	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

Un chapitre VIII^{quater} - Du formulaire de remboursement standardisé pour la plastie de réduction d'un sein avec un article 22^{septies} rédigé comme suit : "Le formulaire de remboursement standardisé visé à l'article 14, c), II, 1, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, est établi conformément au modèle repris à l'annexe 88."

L'annexe 88 jointe en annexe au présent règlement est ajoutée aux annexes du Règlement du 28 juillet 2003.

9. Règlement modifiant le règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire

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 a été modifié à 11 reprises et modifié les formulaires repris dans ce règlement.