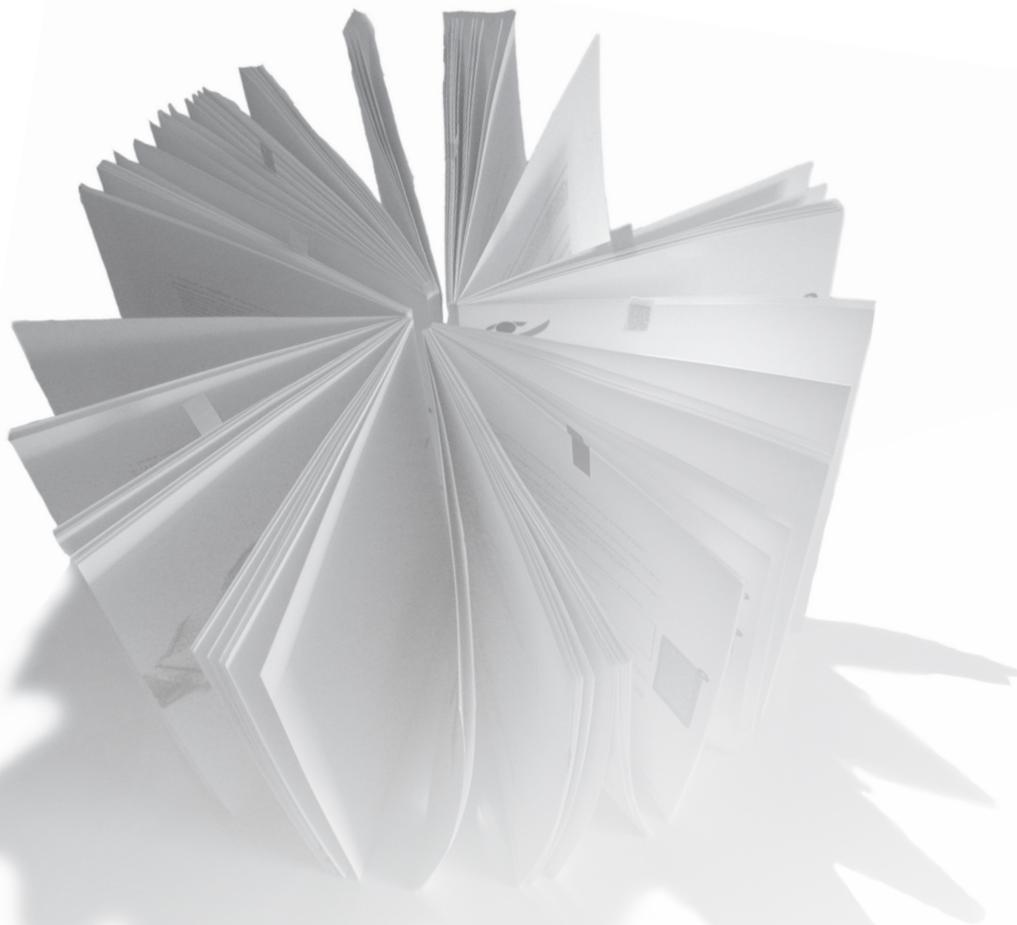


1^{re} Partie

Évolution de la législation en matière d'assurance soins de santé et indemnités



2^{ème} trimestre 2022

1. Loi		
Moniteur belge	Date	Titre
12.04.2022 – Édition 1	23.03.2022	Loi modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne les élections médicales

Résumé des modifications

Les élections médicales qui déterminent la représentation syndicale des médecins au sein de l'Institut national de l'Assurance Maladie-Invalidité seront désormais organisées tous les cinq ans. Elles étaient jusqu'à présent organisées tous les quatre ans. Les prochaines élections médicales auront lieu en 2023 et non en 2022.

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
13.04.2022	15.03.2022	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 15 janvier 2014 relatif à l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte entre autre les modifications suivantes :

- dispositions communes : il n'y a pas de période de référence applicable pour les ménages dont un membre est, au moment de l'introduction de la demande :
 - => un agent de services public mis en disponibilité pour cause de maladie ou d'infirmité
 - => un militaire placé en retrait temporaire d'emploi pour motifs de santé.
- mesure du handicap d'un enfant : la décision de constatation de l'incapacité physique ou mentale d'au moins 66 % prise par un médecin exerçant dans l'arrondissement d'une entité fédérée est désormais aussi reconnue, à condition qu'elle remplisse les critères énoncés dans la loi générale relative aux allocations familiales
- plafonds pris en considération : de base, le plafond de revenus applicable dans le cadre de l'arrêté modifié est fixé à 15.986,16 EUR augmenté de 2.959,47 EUR par personne supplémentaire présente dans le ménage.
Une nouveauté est que l'enfant inscrit en qualité d'enfant à charge dans le ménage d'un de ses parents augmente le plafond de revenus applicable du ménage de son autre parent du même montant de 2.959,16 EUR. Ceci, à condition qu'il y cohabite dans le cadre d'un hébergement partagé à raison d'au minimum deux jours par semaine en moyenne.

Différentes modalités sont fixées afin de prouver cette cohabitation ainsi que les revenus de l'enfant. Des règles sont également établies en cas de fin d'inscription de l'enfant à charge dans le ménage d'un de ces parents.

Les plafonds sont aussi augmentés pour les années 2022 à 2024. Les montants de 15.986,16 EUR et 2.959,47 EUR sont modifiés comme suit :

- => 844,65 EUR et 3.118,40 EUR à partir du 1^{er} janvier 2022
- => 291,03 EUR et 3.201,04 EUR à partir du 1^{er} janvier 2023
- => 749,24 EUR et 3.285,87 EUR à partir du 1^{er} janvier 2024.

Moniteur belge	Date	Titre
13.04.2022	15.03.2022	Arrêté royal fixant la date d'entrée en vigueur de l'article 48 de la loi du 10 avril 2014 portant des dispositions diverses en matière de santé, et modifiant l'article 252 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 un alinéa entre les alinéas 1^{er} et 2 de l'article 252 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, rédigé comme suit :

“Par dérogation à l'alinéa précédent, lorsqu'un enfant visé à l'article 123, alinéa 1^{er}, 3, a), né dans un hôpital, n'est inscrit auprès d'aucun organisme assureur 45 jours après sa naissance, la mutualité l'inscrit d'office, au plus tard dans un délai de 20 jours après réception du formulaire, conforme au modèle figurant à l'annexe III, établi et communiqué par l'hôpital à la mutualité de la personne qui a mis l'enfant au monde, à charge de la personne désignée dans le formulaire. La mutualité inscrit l'enfant après avoir vérifié la filiation selon l'information visée à l'article 3, alinéa 1^{er}, 16°, de la loi du 8 août 1983 organisant un Registre national des personnes physiques et à condition que le titulaire ait effectivement droit aux soins de santé.”

Moniteur belge	Date	Titre
19.04.2022	24.03.2022	Arrêté royal portant modification de l'arrêté royal du 18 septembre 2015 portant exécution de l'article 53, § 1 ^{er} de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif au régime du tiers payant

Résumé des modifications

L'arrêté royal supprime le chapitre sur les prestations de santé pour lesquelles l'application du régime du tiers payant est interdite. Cette modification a un effet rétroactif au 1^{er} janvier 2022, avec pour conséquence la possibilité d'appliquer le tiers payant à tous les assurés sociaux à partir du 1^{er} janvier 2022.

Dans certaines situations, l'application du régime du tiers payant reste obligatoire. À ces situations, s'ajoutent les prestations de santé à distance, pour lesquelles l'application du régime du tiers payant devra être obligatoirement appliqué. L'arrêté royal introduit également la possibilité d'identifier l'assuré social via ltsme dans le cadre du régime du tiers payant.

Moniteur belge	Date	Titre
02.05.2022	20.03.2022	Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne l'accréditation des praticiens de l'art dentaire, 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

Le praticien de l'art dentaire doit remettre sa demande d'accréditation au Groupe de Direction Promotion de la qualité de l'art dentaire dans la période du 1^{er} janvier au 31 mars de l'année suivant l'année au cours de laquelle la prime a été proméritee, via l'application en ligne que l'INAMI met à disposition à cet effet (à partir du 01.01.2023).

Moniteur belge	Date	Titre
02.05.2022	18.04.2022	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

L'arrêté royal prévoit notamment à partir du 1^{er} janvier 2022 les modifications réglementaires suivantes dans le cadre de l'exercice d'une activité visée à l'article 17, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o et 3^o à 7^o de "l'arrêté ONSS" du 28 novembre 1969 (activités spécifiques dans le secteur socioculturel et le secteur sportif) pendant la période d'incapacité de travail reconnue dans l'assurance indemnités des travailleurs salariés :

- la rémunération perçue pour l'exercice de l'activité visée à l'article 17, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o et 3^o à 7^o de "l'arrêté ONSS" du 28 novembre 1969 le premier jour de l'incapacité de travail à condition que cette activité constitue la poursuite pure de l'exécution d'un contrat qui avait déjà été conclu et avait déjà été effectivement exécuté avant le début de l'incapacité de travail, est cumulable avec l'indemnité d'incapacité de travail. Elle n'est en effet pas considérée comme une rémunération
- le travailleur incapable de travailler doit en principe communiquer la reprise du travail à l'organisme assureur et demander l'autorisation au médecin-conseil au plus tard le premier jour ouvrable précédant cette reprise du travail afin de pouvoir exercer l'activité pendant l'incapacité de travail.
Si le titulaire déclare la "reprise" d'une activité visée à l'article 17, § 1^{er}, alinéa premier, 1^o et 3^o à 7^o inclus de "l'arrêté ONSS" du 28 novembre 1969 qu'il a exercée pendant une période d'incapacité de travail en exécution d'un contrat déjà conclu avant le début de l'incapacité de travail et effectivement exécuté, à son organisme assureur dans un délai d'un mois à compter de la déclaration de l'incapacité de travail, et introduit une demande d'autorisation d'exercer cette activité pendant l'incapacité de travail, les formalités sont censées avoir été accomplies le premier jour ouvrable qui précède la reprise du travail.
Le médecin-conseil dispose alors d'un délai de trente jours ouvrables à compter de la déclaration de la reprise de travail et de la demande d'autorisation pour prendre sa décision
- dans le cadre de la règle de cumul applicable lorsqu'une activité autorisée est exercée qui ne donne pas lieu à un assujettissement à la "loi ONSS" du 27 juin 1969 (cf. art. 230, § 1^{er} de l'A.R. du 03.07.1996), il n'est pas tenu compte des revenus découlant d'une activité visée à l'article 17, § 1^{er}, alinéa premier, 1^o et 3^o à 7^o inclus de "l'arrêté ONSS" du 28 novembre 1969. Concrètement, ceci implique donc que la règle de cumul graduelle visée à l'article 230, § 1^{er} de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 n'est pas d'application (un cumul total entre les indemnités d'incapacité de travail et la rémunération perçue est toujours autorisée).

En outre, cet arrêté royal remplace dans l'arrêté royal du 3 juillet 1996 la référence à "l'arrêté ministériel du 13 mars 2020 portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus COVID-19 et par tout autre arrêté ministériel ultérieur portant des mesures d'urgence" par la référence à "l'arrêté royal du 28 octobre 2021 portant les mesures de police administrative nécessaires en vue de prévenir ou de limiter les conséquences pour la santé publique de la situation d'urgence épidémique déclarée concernant la pandémie de coronavirus COVID-19" (adaptation formelle).

Cette référence est reprise à l'article 225 (vérification de la situation familiale) et l'article 230, § 1^{er} (règle de cumul en cas d'activité autorisée durant l'incapacité de travail) de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 et est liée à la neutralisation des compensations financières allouées par les régions, les communautés, les provinces ou les communes pour des conséquences économiques ou sociales rencontrées suite à l'application de l'arrêté royal du 28 octobre 2021 précité. Étant donné la loi du 14 août 2021 relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique, les mesures particulières de COVID-19 ont été finalement déterminées par arrêté royal.

Moniteur belge	Date	Titre
06.05.2022 – Édition 1	24.03.2022	Arrêté royal portant modification de l'arrêté royal du 26 novembre 2006 portant exécution de l'article 36 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant l'intervention personnelle des bénéficiaires qui consultent un médecin spécialiste après avoir été envoyés par un médecin de médecine générale

Résumé des modifications

L'arrêté royal introduit une diminution du ticket modérateur pour certaines prestations lorsque le bénéficiaire a été envoyé par un médecin généraliste.

Moniteur belge	Date	Titre
06.05.2022 – Édition 1	27.03.2022	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes :

- le point 2, B, b, du chapitre V de l'annexe à l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix, est remplacé par les dispositions suivantes : "il a conclu un contrat trajet de soins pour le diabète de type 2 qui est valable à la date de la prescription visée au point 4.2, B ou qui entre en vigueur dans les 3 mois qui suivent cette date"

- le point 4.2, C du chapitre V de l'annexe au même arrêté est complété par les dispositions suivantes : "Pour un bénéficiaire pour lequel le contrat trajet de soins entre en vigueur dans un délai maximum de 3 mois qui suit la date de la prescription, un maximum de 5 prestations d'éducation peut être remboursé à partir de la date de la prescription jusqu'à la date de l'entrée en vigueur du contrat trajet de soins. Les prestations d'éducation qui sont réalisées pendant cette période de 3 mois maximum comptent également dans le nombre maximum de prestations d'éducation remboursables prévu au présent point C."

Moniteur belge	Date	Titre
09.06.2022 – Édition 2	18.05.2022	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 26 janvier 2021 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 apporte les modifications suivantes à l'article 6 de l'arrêté royal du 26 janvier 2021 portant exécution de l'article 37, § 16*bis*, alinéa 1^{er}, 3^o, et alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne les oxyconcentrateurs pour l'oxygénothérapie pendant la crise du COVID-19 :

- les mots "et cesse d'être en vigueur le 31 décembre 2021" sont remplacés par "et cesse d'être en vigueur le 31 décembre 2022".

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

Moniteur belge	Date	Titre
05.04.2022	15.03.2022	Arrêté royal modifiant l'article 8 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 8, § 12, 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 :

- le § 2, l'alinéa 3 est remplacé par ce qui suit : "Les prestations techniques de soins infirmiers visées à la rubrique I, B du § 1^{er}, 1^o, 2^o, 3^o, 3^o*bis* et 4^o et les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers visées à la rubrique III du § 1^{er}, 1^o, 2^o, 3^o et 3^o*bis* peuvent être exécutées en cas d'urgence sur base d'une prescription formulée oralement, communiquée par téléphone, par radiophonie ou par webcam par le praticien visé à l'alinéa 1^{er}. Le praticien confirme la prescription par écrit dans les meilleurs délais et au plus tard après 5 jours calendrier qui suivent la prescription formulée oralement ci-dessus."

- au § 12, 2^o, l'alinéa 3 est remplacé par un nouvel alinéa rédigé comme suit: "La période de 6 mois d'activité décrite à l'alinéa précédent n'est pas requise dans le chef d'une nouvelle équipe structurelle dans les cas suivants :
 - en cas de fusion de différentes équipes structurelles, lorsqu'il est déjà satisfait aux conditions d'intégration d'aides-soignants dans le chef de chacune des équipes structurelles qui fusionnent
 - en cas de scission d'une équipe structurelle, lorsqu'il est déjà satisfait aux conditions d'intégration d'aides-soignants dans le chef de la nouvelle équipe structurelle qui apparaît suite à la scission."

Moniteur belge	Date	Titre
02.05.2022	10.04.2022	Arrêté royal modifiant l'article 30 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes au C, 2.2.2. Lentilles de contact à caractère optique, de l'article 30 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- le 4. de l'alinéa 1^{er}, est remplacé par "4. amétropie d'au moins -/+ 7,75 dioptries."
- à l'alinéa 3, les mots "L'amétropie d'au moins -/+ 8,25 dioptries" sont remplacés par les mots "L'amétropie d'au moins -/+ 7,75 dioptries".

Moniteur belge	Date	Titre
23.05.2022 – Édition 1	18.04.2022	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
01.07.2022 – Édition 1	18.04.2022	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. - <i>Corrigendum</i>

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 7 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- le § 1^{er}, 2^o, IV. est remplacé par ce qui suit : IV. Prestations effectuées aux bénéficiaires hospitalisés
- au § 11, les 15^e, 16^e et 17^e alinéas sont remplacés.

Moniteur belge	Date	Titre
23.05.2022 – Édition 1	20.04.2022	Arrêté royal modifiant l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal remplace les 4^e, 5^e, 6^e, 7^e, 8^e et 9^e alinéas de l'article 7, § 11, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Moniteur belge	Date	Titre
25.05.2022	10.04.2022	Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne certaines prestations dentaires, les articles 5 et 6 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités
16.08.2022	10.04.2022	Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne certaines prestations dentaires, les articles 5 et 6 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. - <i>Erratum</i>

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 5 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités:

- le § 2 est modifié comme suit :
 - => dans la rubrique "Parodontologie" à la prestation 301254-301265 la règle d'application prévue à l'alinéa 3 est remplacée ;
 - => dans la rubrique "Parodontologie" les règles d'applications relatives aux prestations 301276-301280, 301291-301302, 301313-301324, 301335-301346, 301350-301361 prévues aux deux derniers alinéas sont remplacées ;
 - => dans la rubrique "Parodontologie" à la prestation 301372-301383 à la règle d'application prévue au premier alinéa est inséré le mot "antérieure" entre les mots "prestation" et "de nettoyage" ;
- au § 3 de la rubrique "Orthodontie" le libellé de la prestation 305572-305583 est remplacée.

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 6 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- le § 4^{quater} est modifié comme suit : les mots "371151-371162, 301151-301162, 301173-301184, 371195-371206, 301195-301206 et 301210-301221" sont supprimés entre les mots "304931-304942" et les mots "pour les soins"

- le § 6 est modifié comme suit :
 - => le deuxième alinéa du point 2.2. est remplacé ;
 - => le troisième alinéa du point 3.1.2 est remplacé ;
 - => après le 3.1.2. est inséré le point 3.1.3 ;
 - => le point 3.2 est supprimé ;
 - => le point 4.1.3. est modifié ;
 - => le point 4.2. est remplacé ;
 - => au quatrième alinéa du point 4.3.1. sont insérés les mots “de l’interruption” entre les mots “l’annonce” et “ne peut” ;
 - => au point 4.3.2., premier alinéa, sont insérés les mots “de l’interruption” entre les mots “l’annonce” et “doit” ;
 - => au point 4.4.1. au premier alinéa est insérée la phrase “selon les modalités prévues au point 4.2.” après le mot “bénéficiaire” ;
 - => au point 4.4.1.2. la deuxième phrase est remplacée comme suit : “Cette pathologie doit être apparue, soit pendant la période de validité de 24 mois civils à partir de la date du code 305572-305583 ou 305690-305701 qui se poursuit au-delà du 15^e anniversaire, soit pendant la période de 24 mois civils précédant le 15^e anniversaire du bénéficiaire”.
 - => les points 6.4. et 6.5. sont remplacés ;
 - => un point 6.6 est inséré.

Moniteur belge	Date	Titre
25.05.2022	18.04.2022	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 les modifications suivantes à l’article 9 a), § 5 de l’annexe à l’arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d’assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- l’alinéa 8 est remplacé par : “422951 Surveillance et soins postnatals pendant le 5^e jour suivant le jour de l’accouchement, à domicile, pendant un jour ouvrable V 28”
- un alinéa est inséré entre les alinéas 8 et 9 et rédigé comme suit: “422995 Surveillance et soins postnatals pendant le 5^e jour suivant le jour de l’accouchement, à domicile, durant le week-end ou un jour férié V 28”
- l’alinéa 40 est remplacé par ce qui suit : “Les prestations 422796, 423791, 422774, 423776, 422914, 422936, 422951, 422995, 422435, 428492, 428514, 422450, 428654, 428676, 422472, 428691 et 428713 visent l’examen postnatal de la mère et de l’enfant (anamnèse, évaluation clinique, mesure et suivi des paramètres nécessaires, et autres observations). De ces observations et du plan de soins, un compte-rendu écrit sera noté dans le dossier de la bénéficiaire. Dans des cas exceptionnels, par exemple dans les situations suivantes: lors de l’hospitalisation, de l’abandon ou du décès (in utero ou périnatal) de l’enfant, il est admis que l’enfant ne puisse pas être présent lors de ces prestations. Si la motivation de cette absence est clairement mentionnée dans le dossier, la sage-femme peut attester ces prestations pour des soins prodigués à la mère, même en l’absence de l’enfant.”

Moniteur belge	Date	Titre
24.06.2022	06.06.2022	Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne certaines prestations dentaires, les articles 5 et 6 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités
26.07.2022	06.06.2022	Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne certaines prestations dentaires, les articles 5 et 6 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. - <i>Erratum</i>

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 5 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- le § 1 est modifié comme suit :

 - => dans la rubrique "consultations", dans le libellé de la prestation 371033-371044, les mots "demandée par un médecin" sont supprimés ;
 - => dans la rubrique "traitements préventifs", le libellé de la prestation 371615-371626 est remplacé ;
 - => dans la rubrique "traitements préventifs", le libellé de la prestation 371571-371582 est remplacé ;
 - => dans la rubrique "traitements préventifs", l'alinéa "L'intervention de l'assurance n'est due que pour une seule des prestations 371615-371626 ou 371571-371582 par semestre civil." est supprimé ;
 - => dans la rubrique "parodontologie" à la prestation 371254-371265 dans la règle d'application prévue au premier alinéa, les mots "et/ou implants" sont insérés entre les mots "naturelles" et "est" ;
 - => les prestations de la rubrique "extractions" sont remplacées ;
 - => dans la rubrique "soins besoins particulier", dans le libellé de la prestation 379514-379525, sont insérés les mots "et/ou les prestations de nettoyage prophylactique" entre les mots "extractions" et "chez" ;
- le § 2 est modifié comme suit :

 - => dans la rubrique "consultations", dans le libellé de la prestation 301033-301044, les mots "demandée par un médecin" sont supprimés ;
 - => dans la rubrique "traitements préventifs", dans la prestation 301593-301604, le "67^e" est remplacé par "80^e" ;
 - => dans la rubrique "parodontologie" à la prestation 301254-301265 dans la règle d'application prévue au premier alinéa, les mots "et/ou implants" sont insérés entre les mots "naturelles" et "est" ;
 - => dans la rubrique "parodontologie", la prestation "Détartrage sous-gingival, avec surfaçage radiculaire si nécessaire, à l'aveugle, par quadrant et une fois toutes les trois années civiles, à partir du 18^e jusqu'au 55^e anniversaire", est modifiée ;

=> dans la rubrique “parodontologie” à la prestation 301372-301383, dans la règle d’application prévue au premier alinéa, les mots “ou de détartrage sous-gingival” sont supprimé entre les mots “détartrage” et “a été” et sont remplacés par les mots “, de détartrage sous-gingival ou un examen buccal annuel” ;

=> la rubrique “extractions” est remplacée ;

=> dans la rubrique “soins besoins particulier”, dans le libellé de la prestation 309514-309525 sont insérés les mots “et/ou les prestations de nettoyage prophylactique” entre les mots “extractions” et “chez” ;

- le § 4, relatif aux suppléments d’honoraires pour prestations urgentes est modifié comme suit :
 - => le libellé de la prestation 389631-389642 est remplacé comme suit : “Honoraires complémentaires pour une prestation 374975-374986, 374872-374883, 304975-304986, 304872-304883, 304990-305001, 304916-304920, 377274-377285, 307274-307285, 371195-371206, 301195-301206 et 301210- 301221, par prestation” ;
 - => le libellé de la prestation 389653-389664 est remplacée comme suit : “Honoraires complémentaires pour une prestation 377031-377042, 307031-307042, 375130-375141, 305130-305141, 375152-375163, 305152-305163 ou 317192-317203, par prestation”.

L’arrêté royal apporte les modifications suivantes à l’article 6 de l’annexe à l’arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d’assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- le § 1*bis* est supprimé
- au § 2*bis*, l’alinéa suivant est supprimé “Les actes préventifs effectués lors d’un examen buccal annuel 301593-301604 n’entrent pas en ligne de compte comme condition de remboursement pour la prestation examen buccal parodontal et/ou le détartrage sous-gingival.”
- le § 3*bis* est modifié comme suit :
 - => au premier alinéa la prestation “301173-301184” est supprimée et la prestation “304894-304905” est supprimée et est remplacée par la prestation “304990 305001” ;
 - => l’alinéa “Pour les prestations 371151-371162, 301151-301162 et 301173-301184 le bénéficiaire doit être, au moment de l’extraction, sous traitement d’anticoagulant oral et/ou parentéral et/ou souffrir d’hémophilie. Les données le démontrant doivent être conservées par le praticien dans le dossier du patient et peuvent être demandées pour consultation par le médecin conseil.” est supprimé
- le § 3*quater* est modifié comme suit :
 - => au deuxième alinéa, les prestations “371151-371162, 301151-301162, 301173-301184” sont supprimées ;
 - => après le premier alinéa est inséré un nouvel alinéa mentionnant “Les prestations d’honoraires complémentaires pour suture de plaie peuvent être uniquement portées en compte si elles sont cumulées avec les prestations 374975-374986, 374872-374883, 374754-374765, 374776-374780, 304975-304986, 304872-304883, 304990-305001, 304916-304920, 304754-304765, 304776-304780 et s’il n’y a pas de cumul avec une prestation chirurgicale de l’article 14 l) dans le même champ opératoire.” ;

- l'alinéa 1^{er} du § 4^{quater} est modifié comme suit :
 - => les mots suivants "et les prestations 371696-371700, 371711-371722, 371733-371744, 371755-371766, 371770-371781, 301696-301700, 301711-301722, 301733-301744, 301755-301766, 301770-301781" sont insérés entre les mots "extractions" et "à l'exception" ;
 - => les prestations "374931-374942, 304931-304942, 371151-371162, 301151-301162, 301173-301184, 371195-371206, 301195-301206 et 301210-301221" sont supprimées ;
 - => les prestations "375130-375141, 305130-305141, 375152-375163, 305152-305163" sont insérées entre les mots "303774-303785" et "pour" ;
- le § 18 est modifié comme suit :
 - => au deuxième alinéa, les prestations "371151-371162, 301151-301162, 301173-301184" sont supprimés entre les prestations "301136-301140" et "371195-371206" et les prestations "374931-374942, 304931-304942" sont supprimées entre les prestations "304776-304780" et "308512-308523" ;
 - => au deuxième alinéa, les prestations "374850-374861, 304850-304861" sont remplacées par les prestations "374975-374986, 304975-304986" ;
 - => au deuxième alinéa, la prestation "304894-304905" est remplacée par les prestations "304990-305001" ;
 - => au deuxième alinéa, les prestations "375130-375141, 305130-305141, 375152-375163, 305152-305163" sont insérées entre les prestations "304776-304780" et "308512-308523" ;
 - => au troisième alinéa, les prestations "371151-371162, 301151-301162, 301173-301184" sont supprimés entre les prestations "301136-301140" et "371195-371206" ;
- dans l'article 6, est inséré un § 20, mentionnant : "§ 20 Toutes les prestations de l'article 5 de la nomenclature doivent être effectuées conformément aux critères prévus aux articles 14, 17 et 19 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé. Lorsqu'une prestation de l'article 5 de la nomenclature est effectuée en dehors d'un cabinet fixe, cette information doit être indiquée à l'aide d'un pseudocode attesté selon les modalités prévues à l'article 23 § 7 du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994."

4. Autres arrêtés royaux

Moniteur belge	Date	Titre
04.04.2022	23.03.2021	Arrêté royal modifiant 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 abroge l'article 22 qui permettait, pendant la période de crise liée au COVID-19, aux infirmiers à domicile de ne pas lire l'eID de leurs patients pour vérifier leur identité si ceci constitue un risque pour leur santé ou celle des patients.

Moniteur belge	Date	Titre
05.04.2022	05.03.2022	Arrêté royal fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux sages-femmes pour l'utilisation de la télématique et pour la gestion électronique des dossiers médicaux

Résumé des modifications

L'intervention annuelle pour les primes 2021 et 2022 s'élève à 800 EUR.

Moniteur belge	Date	Titre
15.04.2022 – Édition 1	24.03.2022	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 16 septembre 2013 fixant une intervention spécifique dans le coût des contraceptifs pour les femmes n'ayant pas atteint l'âge de 25 ans, et pour les femmes ayant droit à une intervention majorée

Résumé des modifications

Tant l'intitulé que le corps du texte de l'arrêté royal du 16 septembre 2013 ont été adaptés. Le mot "femme" a été systématiquement remplacé par le terme "bénéficiaire". Le remboursement des contraceptifs ne sera plus limité aux seules femmes mais s'adresse désormais à toute personne sans distinction de genre, s'il répond aux conditions de ce remboursement.

Moniteur belge	Date	Titre
06.05.2022 – Édition 1	20.04.2022	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 introduit les modifications suivantes :

- l'article 3, est complété par les paragraphes 5 et 6, rédigés comme suit :
 "§ 5. Pour l'année 2021, le montant de base visé au § 1^{er}, 1^o, est fixé à 118.561,78 EUR et le montant complémentaire est fixé à 79,79 EUR par vote valable émis
 § 6. Pour l'année 2022, le montant de base visé au § 1^{er}, 1^o, est fixé à 123.882,13 EUR et le montant complémentaire est fixé à 83,17 EUR par vote valable émis."
- Dans l'article 5, § 1^{er}, le 1^o est remplacé par ce qui suit :
 "1^o 75 % du montant, avant le 31 mars de l'année concernée et en ce qui concerne les années 2015 et 2016, dans les trente jours qui suivent l'entrée en vigueur des montants visés à l'article 3, § 2, et en ce qui concerne les années 2019 et 2020, dans les trente jours qui suivent l'entrée en vigueur du montant visé à l'article 3, § 4, et en ce qui concerne l'année 2021, dans les trente jours qui suivent l'entrée en vigueur du montant visé à l'article 3, § 5."

Moniteur belge	Date	Titre
16.05.2022	24.03.2022	Arrêté royal portant exécution de l'article 42, alinéa 1 ^{er} , de la loi du 13 juin 2021 portant des mesures de gestion de la pandémie COVID-19 et d'autres mesures urgentes dans le domaine des soins de santé

Résumé des modifications

L'arrêté royal règle l'intervention pour les médecins pour les examens physiques dans les centres de triage et de prélèvement visés dans le titre 4, chapitre 2 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, pour la période du 23 mars 2020 au 26 juillet 2020 inclus.

Pour la détermination de l'intervention pour les médecins, il est tenu compte d'un montant de 80,34 EUR par heure prestée. Pendant le week-end ou un jour férié, ce montant s'élève à 119,94 EUR par heure. Cette allocation peut être facturée pour un maximum de 12 heures par jour.

Moniteur belge	Date	Titre
08.06.2022 – Édition 2	12.05.2022	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants

Résumé des modifications

L'arrêté royal prévoit notamment, à partir du 1^{er} janvier 2022 (à l'exception de l'art. 3, 1^o qui produit ses effets le 29.10.2021 – *cf. infra* l'adaptation formelle), les modifications réglementaires suivantes dans le cadre de l'exercice d'une activité visée à l'article 17, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o et 3^o à 7^o de "l'arrêté ONSS" du 28 novembre 1969 (activités spécifiques dans le secteur socioculturel et le secteur sportif) pendant la période d'incapacité de travail reconnue dans l'assurance indemnités des travailleurs indépendants :

- une activité visée à l'article 17, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o et 3^o à 7^o de "l'arrêté ONSS" du 28 novembre 1969, effectuée le premier jour de l'incapacité de travail, n'est pas considérée comme une activité professionnelle à condition que l'activité constitue la poursuite pure de l'exécution d'un contrat qui avait déjà été conclu et avait déjà été effectivement exécuté avant le début de l'incapacité de travail
- le titulaire qui a effectué, durant la période d'incapacité de travail, une activité visée à l'article 17, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o et 3^o à 7^o de "l'arrêté ONSS", en exécution d'un contrat qui avait déjà été conclu et avait déjà été effectivement exécuté avant le début de l'incapacité de travail, dispose d'un délai d'un mois à compter de la déclaration de l'incapacité de travail pour introduire une demande d'autorisation. Le médecin-conseil doit rendre sa décision au plus tard le trentième jour ouvrable à dater de la demande d'autorisation. Le titulaire qui se voit notifier une décision de refus d'octroi de l'autorisation de reprise de cette activité en raison de la non-compatibilité avec son état de santé général ou une décision qui met fin à l'incapacité de travail parce qu'il ne répond pas aux conditions de l'article 19 ou 20 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971, bénéficie, pour la période qui précède la date de prise d'effet des décisions susvisées, des indemnités calculées conformément à l'article 28*bis* de l'arrêté royal du 20 juillet 1971
- dans le cadre de la règle de cumul applicable lorsqu'une activité autorisée est exercée (*cf. art. 28bis* de l'A.R. du 20.07.1971), cette activité est considérée comme une activité non rémunérée à caractère non professionnel (pas d'impact).

L'arrêté royal remplace dans l'arrêté royal du 20 juillet 1971 la référence à "l'arrêté ministériel du 13 mars 2020 portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus COVID-19 et par tout autre arrêté ministériel ultérieur portant des mesures d'urgence" par la référence à "l'arrêté royal du 28 octobre 2021 portant les mesures de police administrative nécessaires en vue de prévenir ou de limiter les conséquences pour la santé publique de la situation d'urgence épidémique déclarée concernant la pandémie de coronavirus COVID-19" (adaptation formelle).

Cette référence est reprise à l'article 28*bis* de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 (règle de cumul en cas d'activité autorisée durant l'incapacité de travail) et est liée à la neutralisation des compensations financières allouées par les régions, les communautés, les provinces ou les communes pour des conséquences économiques ou sociales rencontrées suite à l'application de l'arrêté royal du 28 octobre 2021 précité. Étant donné la loi du 14 août 2021 relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique, les mesures particulières de COVID-19 ont été finalement déterminées par arrêté royal.

Moniteur belge	Date	Titre
22.06.2022	06.06.2022	Arrêté royal modifiant 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 royal apporte les modifications suivantes à l'article 3 :

- la première phrase est complétée par les mots " , et pour la période du 1^{er} juillet 2021 jusqu'au 31 mars 2022, à 1,25 EUR par contact-patient"
- la deuxième phrase est complétée par les mots " , et pour la période du 1^{er} juillet 2021 au 31 mars 2022, à 10,00 EUR par contact-patient".

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 4 :

- dans l'alinéa 1^{er}, la première phrase est complétée par les mots "et, pour la période du 1^{er} juillet 2021 au 31 décembre 2021, au plus tard le 31 juillet 2022 et, pour la période du 1^{er} janvier 2022 au 31 mars 2022, au plus tard le 30 septembre 2022"
- dans l'alinéa 1^{er}, la deuxième phrase est complétée par les mots "et, pour la période du 1^{er} juillet 2021 au 31 décembre 2021, au 28 février 2022 et, pour la période du 1^{er} janvier 2022 au 31 mars 2022, au 31 mai 2022"
- le deuxième alinéa est complété par les phrases suivantes :
"pour être éligible à l'intervention financière visée à l'article 2 pour la période du 1^{er} juillet 2021 au 31 décembre 2021, un numéro de compte doit être enregistré pour le dispensateur de soins visé à l'article 2 au plus tard le 30 juin 2022 dans l'application web de l'INAMI prévue à cet effet. Pour être éligible à l'intervention financière visée à l'article 2 pour la période du 1^{er} janvier 2022 au 31 mars 2022, un numéro de compte doit être enregistré pour le dispensateur de soins visé à l'article 2 au plus tard le 31 août 2022 dans l'application web de l'INAMI prévue à cet effet."

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 5 :

- la première phrase du paragraphe 1^{er}, alinéa 2, sont apportées les modifications suivantes :
 - => est complétée par les mots “, et pour la période du 1^{er} juillet 2021 jusqu'au 31 mars 2022, à 250 EUR par mois” ;
 - => l'alinéa est complété par la phrase suivante : “En ce qui concerne les maisons médicales où plus de 2000 bénéficiaires sont inscrits, pour la période du 1^{er} juillet 2021 au 31 mars 2022, s'ajoute à ce montant de 250 EUR par mois, une intervention de 0,50 EUR par mois par bénéficiaire inscrit au-delà de ce nombre”.
- au paragraphe 2, sont apportées les modifications suivantes :
 - => l'alinéa 2 est complété par la phrase suivante : “Pour la période du 1^{er} juillet 2021 au 31 mars 2022, l'intervention financière visée à l'alinéa 1^{er} équivaut à 50 EUR par mois durant lequel des prestations remboursables ont été fournies.” ;
 - => l'alinéa 3 est complété par les phrases suivantes : “Pour être éligible à l'intervention financière visée à l'alinéa 1^{er} pour la période du 1^{er} juillet 2021 au 31 décembre 2021, un numéro de compte doit être enregistré pour le dispensateur de soins visé à l'alinéa 1^{er} au plus tard le 30 juin 2022 dans l'application web de l'INAMI prévue à cet effet. Pour être éligible à l'intervention financière visée à l'alinéa 1^{er} pour la période du 1^{er} janvier 2022 au 31 mars 2022, un numéro de compte doit être enregistré pour le dispensateur de soins visé à l'alinéa 1^{er} au plus tard le 31 août 2022 dans l'application web de l'INAMI prévue à cet effet.”
- au paragraphe 4, sont apportées les modifications suivantes :
 - => les mots “31 août 2021” sont remplacés par les mots “28 février 2022” ;
 - => la première phrase est complétée par les mots “et, pour la période du 1^{er} juillet 2021 au 31 décembre 2021, au plus tard le 31 juillet 2022 et, pour la période du 1^{er} janvier 2022 au 31 mars 2022, au plus tard le 30 septembre 2022”.

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 5/1 :

- dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 2, les mots “et pour la période du 1^{er} juillet 2021 au 31 décembre 2021, au plus tard le 30 juin 2022, et pour la période du 1^{er} janvier 2022 au 31 mars 2022, au plus tard le 31 août 2022,” sont insérés entre les mots “au plus tard le 31 janvier 2022,” et les mots “une facture papier”
- le paragraphe 2, alinéa 2, est complété par les phrases suivantes : “À partir du 31 mai 2022, et au plus tard pour le 30 juin 2022, une seule demande peut être effectuée par unité d'établissement, pour la période du 1^{er} juillet 2021 au 31 décembre 2021, au moyen de l'application web visée à l'alinéa 1^{er}. À partir du 1^{er} juillet 2022 et au plus tard le 31 août 2022, une demande peut être effectuée par unité d'établissement pour la période du 1^{er} janvier 2022 au 31 mars 2022 au moyen de l'application web visée à l'alinéa 1^{er}.”

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 7 :

- les mots “au 30 juin 2021” sont remplacés par les mots “au 31 mars 2022”.

Moniteur belge	Date	Titre
24.06.2022	06.06.2022	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 juin 2016 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires pour prestations dentaires

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes :

- à l'article 3 :
 - => au 1^{er} alinéa, 3^o le numéro de code “304931-304942” est supprimé ;
 - => au 1^{er} alinéa, 3^o les numéros de code “305130-305141 et 305152-305163” sont insérés après le code “307031-307042” ;

=> au 1^{er}, alinéa, 7^o le numéro de code “304850-304861” est remplacé par le numéro de code “304975-304986” ;
 => au 1^{er} alinéa, 7^o le numéro de code “304894-304905” est remplacé par le numéro de code “304990-305001” ;
 => au 1^{er} alinéa, le 22^o est supprimé.

- Dans l'article 5 :

=> au 1^{er} alinéa, les prestations “371151-371162 et 374931-374942” sont supprimés ;
 => au 1^{er} alinéa, le numéro de code “374850-374861” est remplacé par le numéro de code “374975-374986” ;
 => au 1^{er} alinéa, les numéros de code “375130-375141 et 375152-375163” sont insérés entre la prestation “374776-374780” et la prestation “374975-374986” adaptée par le présent arrêté.

5. Arrêtés ministériels

Moniteur belge	Date	Titre
11.04.2022	30.03.2022	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1er février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

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

Moniteur belge	Date	Titre
20.04.2022	14.04.2022	3 Arrêtés ministériels modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1er 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
29.04.2022	14.04.2022	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1er février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques - <i>Erratum</i>
11.05.2022	14.04.2022	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1er février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques - <i>Erratum</i>

Résumé des modifications

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

Moniteur belge	Date	Titre
20.05.2022	12.05.2022	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1er février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

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

Moniteur belge	Date	Titre
20.04.2022	14.04.2022	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 22 mai 2014 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des produits radio-pharmaceutiques

Résumé des modifications

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

Moniteur belge	Date	Titre
25.04.2022 – Édition 2	19.04.2022	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie" de la liste et les listes nominatives jointes comme annexes 1 et 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs
12.05.2022	19.04.2022	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie" de la liste et les listes nominatives jointes comme annexe 1 et 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs. - <i>Erratum</i>

Résumé des modifications

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

- au point "F.1.7. Assistance cardiaque", les prestations suivantes et leurs modalités de remboursement sont ajoutées comme suit :
 - => 181473-181484 Matériel d'assistance ventriculaire de type implantable utilisé pour une primo-implantation en cas de "destination therapy" ;
 - => 181554-181565 Ensemble de matériel pour le remplacement d'assistance ventriculaire de type implantable utilisé en cas de "destination therapy" ;
 - => 183610 Tous les accessoires nécessaires pour faire fonctionner correctement le matériel pour assistance ventriculaire en cas de "destination therapy" pour un bénéficiaire ambulatoire durant la première année de son assistance ;

=> 183632 Tous les accessoires nécessaires pour faire fonctionner correctement le matériel pour assistance ventriculaire en cas de “destination therapy” pour un bénéficiaire ambulatoire après la première année de son assistance.

- la condition de remboursement F- § 27 est ajoutée.

L'arrêté ministériel apporte les modifications suivantes à la Liste nominative “Matériel d'assistance ventriculaire”, aux Listes nominatives, jointes comme annexe 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs,:

- la prestation 181473-181484 est ajoutée et est liée à la liste nominative 36803
- la prestation 181554-181565 est ajoutée et est liée à la liste nominative 36803.

Moniteur belge	Date	Titre
18.05.2022	24.03.2022	Arrêté ministériel modifiant le chapitre “F. Chirurgie thoracique et cardiologie” de la liste jointe comme annexe 1 ^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte les modifications suivantes au chapitre “F. Chirurgie thoracique et cardiologie” de la Liste, jointe comme annexe 1 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs :

- au point “F.1.11 Autres disposables lors d'une intervention sur le coeur”, le libellé de la prestation 172594-172605 en néerlandais est remplacé par «Sonde voor eenmalig gebruik voor de peroperatieve behandeling van voorkamerfibrillatie»
- les modifications suivantes sont apportées à la condition de remboursement F- § 20 :
 - => dans le texte en néerlandais, le premier alinéa et le point “1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting” sont remplacés ;
 - => Le point “2. Critères concernant le bénéficiaire” est remplacé ;
 - => Le point “5.2. Autres règles” est remplacé.

Moniteur belge	Date	Titre
27.04.2022	19.04.2022	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 financière temporaire 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 est prolongée jusqu'au 30 juin 2022 inclus pour les voyages effectués entre le 1^{er} juillet 2021 et le 31 mars 2022.

Moniteur belge	Date	Titre
16.05.2022	22.04.2022	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "H. Gynécologie" de la liste jointe comme annexe 1 ^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Résumé des modifications

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

- l'intitulé "H.1 Glande mammaire", est remplacé par "H.1 Sein"
- à l'ancien point "H.1 Glande mammaire", devenant le point "H.1 Sein", la prestation "182836-182840 Marqueur pour les tissus mous, qui n'est pas un fil et n'utilise pas de radio-isotopes, permettant un placement à long terme et qui est retiré chirurgicalement avec le tissu cible" et ses modalités de remboursement sont ajoutées
- le libellé de la prestation 161991-162002 est remplacé par "Marqueur sous forme de fil, en métal ou synthétique, pour les tissus mous qui marque le tissu cible et le canal de ponction, et qui est retiré chirurgicalement avec le tissu cible"
- la condition de remboursement H- § 06 qui correspond aux prestations 182836-182840 et 161991-162002 est insérée.

Moniteur belge	Date	Titre
18.05.2022	19.04.2022	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive" de la liste et les listes nominatives jointes comme annexes 1 et 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Résumé des modifications

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

- au point "E.8 Neurostimulation", les modifications suivantes sont apportées :
 - => le libellé des prestations 157636-157640, 157651-157662, 181635-181646, 157710-157721 sont remplacés ;
 - => les prestations 182733-182744, 182755-182766, 182770-182781, 182792-182803, 182814-182825 et les modalités de remboursement sont ajoutées ;
- la condition de remboursement E- § 04 est remplacé.

Aux Listes nominatives, jointes comme annexe 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, les modifications suivantes sont apportées à la Liste nominative 319 relative aux "Stimulateurs et électrodes pour stimulation du nerf sacré" jointe comme annexe au présent arrêté :

- le libellé des prestations 157636-157640, 157651-157662, 181635-181646, 157710-157721 est remplacé
- une nouvelle liste nominative 31905 associée aux prestations 182733-182744, 182755-182766 et 182792-182803 est ajoutée
- une nouvelle liste nominative 31906 associée aux prestations 182770-182781 et 182814-182825 est ajoutée.

Moniteur belge	Date	Titre
18.05.2022	21.04.2022	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe comme annexe 1 ^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Résumé des modifications

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

- au chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie", les modifications suivantes sont apportées au point "F.5 Thorax et paroi thoracique : Divers" :
 - => le libellé de la prestation 160392-160403 est remplacé ;
 - => les prestations 182350-182361 et 182372-182383 et leurs modalités de remboursement sont ajoutées.
- au chapitre "L. Orthopédie et traumatologie", les modifications suivantes sont apportées :
 - => l'intitulé "L.3.4.3 Plaque d'ostéosynthèse à localisation anatomique", est remplacé ;
 - => à l'ancien point "L.3.4.3 Plaque d'ostéosynthèse à localisation anatomique", devenant le point "L.3.4.3 Implant d'ostéosynthèse à localisation anatomique", les prestations 182394-182405, 182416-182420, 182431-182442 et 182453-182464 et leurs modalités de remboursement sont ajoutées ;
 - => la condition de remboursement L- § 34 qui correspond aux prestations 182394-182405 et 182416-182420 est insérée ;
 - => la condition de remboursement L- § 35 qui correspond aux prestations 182431-182442 et 182453-182464 est insérée.

Moniteur belge	Date	Titre
18.05.2022	22.04.2022	Arrêté ministériel modifiant le chapitre “L. Orthopédie et traumatologie” de la liste comme annexe 1 ^{re} à l’arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d’intervention de l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Résumé des modifications

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

- l’intitulé “L.12. Ligament artificiel” est complété par la prestation 182490-182501 et ses modalités de remboursement
- la condition de remboursement L- § 33 qui correspond à la prestation précitée est insérée.

Moniteur belge	Date	Titre
03.06.2022	21.04.2022	Arrêté ministériel modifiant le chapitre “L. Orthopédie et traumatologie” de la liste et les listes nominatives jointes comme annexes 1 et 2 à l’arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d’intervention de l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Résumé des modifications

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

- au point “L.2.2.3 Cheville” :
 - => les prestations 167414-167425, 167436-167440, 167451-167462, 167473-167484, 167495-167506, 167510-167521 et 167532-167543 et leurs modalités de remboursement sont supprimées ;
 - => les sous-divisions “L.2.2.3.1 Tibial”, “L.2.2.3.2 Talaire” et “L.2.2.3.3 Accessoires pour prothèses de cheville” sont supprimées ;
 - => les prestations 182652-182663, 182674-182685, 182696-182700 et 182711-182722 et leurs modalités de remboursement sont ajoutées.
- à la condition de remboursement L- § 16 :
 - => à l’intitulé “Prestations liées :”, les prestations 167414-167425, 167436-167440, 167451-167462, 167473-167484, 167495-167506, 167510-167521 et 167532-167543 sont supprimées et les prestations 182652-182663, 182674-182685, 182696-182700 et 182711-182722 sont ajoutées ;
 - => le point “2. Critères concernant le bénéficiaire” est remplacé.

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

- la liste nominative 34101 associée à la prestation 167414-167425 est supprimée
- la liste nominative 34102 associée à la prestation 167436-167440 est supprimée
- la liste nominative 34103 associée à la prestation 167451-167462 est supprimée
- la liste nominative 34104 associée à la prestation 167473-167484 est supprimée
- la liste nominative 34105 associée à la prestation 167495-167506 est supprimée
- la liste nominative 34106 associée à la prestation 167510-167521 est supprimée.

6. Règlements

Moniteur belge	Date	Titre
18.05.2022	23.03.2022	Règlement modifiant, en ce qui concerne la déclaration de l'incapacité de travail, le règlement du 16 avril 1997 portant exécution de l'article 80, § 1 ^{er} , 5 ^o , de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Dans le cadre de l'itération 1 du projet "Mult-eMediatt" (projet d'informatisation du certificat d'incapacité de travail), ce règlement modifie le règlement des indemnités du 16 avril 1997 dans ce sens qu' avec le consentement du titulaire en incapacité de travail, le médecin traitant peut aussi envoyer d'une manière électronique le certificat d'incapacité de travail à l'organisme assureur.

Ce mode de transmission est toutefois encore limité à

- la déclaration des incapacités de travail dont la durée dépasse quatorze jours
- la déclaration des prolongations d'incapacité de travail
- la déclaration des rechutes en incapacité de travail.

Le certificat d'incapacité de travail (papier/électronique) doit contenir les données d'identification du patient et du prestataire de soins, les données substantielles et les données spécifiques au cas d'espèce (données dont la liste est reprise à la nouvelle Annexe I du règlement des indemnités du 16.04.1997).

Moniteur belge	Date	Titre
18.05.2022	28.03.2022	Règlement modifiant le règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, repris dans la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables

Résumé des modifications

À l'annexe du règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, le formulaire E-Form-I-04 concernant la procédure de demande auquel il est fait référence au chapitre "E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive" de la liste, est ajouté et le formulaire E-Form-II-02, auquel il est fait référence au même chapitre, est modifié.

Moniteur belge	Date	Titre
23.05.2022 – Édition 1	28.03.2022	Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Le règlement apporte les modifications suivantes :

- l'article 6, § 1, 1°, alinéa 5 du règlement du 28 juillet 2003 est complété par la phrase suivante : "Le formulaire de notification de la dispensation de soins prévu à l'article 7, § 11, de la nomenclature doit être conforme au modèle repris à l'annexe 5c."
- dans le règlement visé à l'article 1 du présent règlement, il est inséré une annexe 5c.

Moniteur belge	Date	Titre
25.05.2022	20.12.2021	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 apporte les modifications suivantes à l'article 24, § 1, du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonné le 14 juillet 1994 :

- le premier et le deuxième alinéa sont remplacés comme suit:

"§ 1^{er}. Le formulaire prévu à l'annexe 60*bis*, ou son équivalent, est rédigé au plus tard au moment du début d'un traitement orthodontique de première intention visé à l'article 6, § 6, point 3 de la nomenclature, et conservé dans le dossier du patient et gardé à disposition du médecin-conseil.

Le formulaire prévu à l'annexe 60, ou son équivalent, est rédigé au plus tard au moment du début d'un traitement orthodontique régulier visé à l'article 6, § 6, point 4 de la nomenclature, et est conservé dans le dossier du patient et est gardé à disposition du médecin-conseil. Dans le cas où le traitement orthodontique régulier ne peut commencer avant le 15^e anniversaire, le code de nomenclature 305572-305583 ou l'un des pseudocodes suivants sont attestés à titre de notification selon les règles prévues à l'article 6, § 6, point 4 :

- 305690-305701 Notification au moyen d'une annexe 60 ou son équivalent qui a été complétée et conservée dans le dossier du patient
- 305756-305760 Notification au moyen d'une annexe 60 "à titre conservatoire" ou son équivalent qui a été rédigée entre le 13^e et le 15^e anniversaire et qui est conservée dans le dossier du patient.

La notification via l'attestation des codes 305690-305701 ou 305572-305583 avant le 15^e anniversaire ouvre le droit à une intervention pour un traitement orthodontique régulier pour une période de 24 mois civils suivant l'attestation de ces codes. Il est tenu compte du dernier code attesté pour la détermination de cette période de 24 mois civils.

La notification via le pseudocode 305756-305760 doit être en possession de l'organisme assureur avant le 15^e anniversaire de l'assuré ou durant la durée de validité de la notification effectuée via le code 305690-305701 ou 305572-305583.

Les pseudocodes 305690-305701 et 305756-305760 doivent être attestés en même temps que n'importe quelle autre prestation remboursable de l'article 5 de la nomenclature."

- Les annexes 60 et 60*bis* sont remplacées.

Moniteur belge	Date	Titre
03.06.2022	28.03.2022	Règlement modifiant le règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, repris dans la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables

Résumé des modifications

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

- les formulaires L-Form-I-03 et L-Form-I-04 concernant la procédure de demande auxquels il est fait référence au chapitre "L. Orthopédie et traumatologie" de la liste, sont supprimés.

Moniteur belge	Date	Titre
24.06.2022	14.03.2022	Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11 ^o de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Le règlement apporte la modification suivante dans l'article 23, du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11^o de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonné le 14 juillet 1994,

- est inséré un § 7 mentionnant : "§ 7. Toutes les prestations de l'article 5 de la nomenclature qui sont effectuées en dehors d'un cabinet fixe doivent être portées en compte avec un pseudocode 389933-389944 comme prévu à l'article 6 § 20 de la nomenclature des prestations de santé."

7. Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé

Moniteur belge

05.04.2022

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

RÈGLE INTERPRÉTATIVE 41

Question

Les segments figurant sous le chapitre releveurs du pied peuvent-ils être combinés avec la prestation 646612-646623 ?

Réponse

Non, il n'est pas possible de cumuler l'appareil rigide, ressort ou attelle en matière plastique interne ou externe à la chaussure à appliquer à une chaussure de série, tout appareil (646612-646623) avec les segments sous la prestation 646634-646645 ou sous la prestation 646774-646785. »

La règle interprétative produit ses effets au 1^{er} décembre 2013.

Moniteur belge

30.05.2022 – Édition 1

Règle interprétative pour le remboursement de spécialités pharmaceutiques dont le remboursement est conditionné à l'absence de tuberculose évolutive par la réalisation d'un test de Mantoux.

Question

Dans quelle situation un test de Mantoux peut-il être remplacé par un test IGRA pour attester de l'absence de tuberculose évolutive lorsque le remboursement de spécialités pharmaceutiques est conditionné à la réalisation de ce test ?

Réponse

Si le médecin spécialiste qui introduit la demande d'autorisation pour la spécialité pharmaceutique dont le remboursement est conditionné à la réalisation d'un test de Mantoux dispose déjà d'un résultat d'un test IGRA, celui-ci peut remplacer un test de Mantoux pour exclure la présence de tuberculose évolutive.

La règle interprétative prend effet le 1^{er} juin 2022.

Moniteur belge

30.05.2022 – 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 $\geq 1\%$ et n'ayant pas précédemment reçu de chimiothérapie en situation métastatique et ceci si administrée en association avec TecentriqR (atezolizumab) 840mg ou en association avec TecentriqR 1200mg?

Réponse

Si un patient bénéficie du remboursement pour TecentriqR 840mg ou pour TecentriqR 1200mg et les conditions de remboursement de § 9120000 (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 $\geq 1\%$ 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 ou de TecentriqR 1200mg, 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 ou de TecentriqR 1200mg.

La règle interprétative prend effet le 1^{er} juin 2022.

8. Avis et protocole

Moniteur belge	Date	Titre
10.05.2022 - Édition 1	22.04.2022	Convention entre les pharmaciens et les organismes assureurs. - Conseil des Ministres - 22.04.2022. - Notification point 10

Résumé des modifications

Une nouvelle convention entre les pharmaciens et les organismes assureurs a été approuvée par le Conseil des ministres.

Le 25 juin 2021, la Commission de conventions entre les pharmaciens et les organismes assureurs a conclu une nouvelle convention. Celle-ci a été conclue suite :

- au nombre d'avenants (41) à la convention du 20 décembre 1995
- à l'inclusion des pharmaciens hospitaliers
- au nombre d'engagements expirés dans l'actuelle convention
- à des modifications dans d'autres réglementations.

Moniteur belge	Date	Titre
25.05.2022	20.05.2022	Convention M/22 adoptée par le Comité de l'assurance pour les kinésithérapeutes. - Notification point 15

Résumé des modifications

Le Comité de l'assurance a adopté une nouvelle convention M/22 pour les années 2022 et 2023.

La convention M/22 comprend les grandes lignes suivantes :

- revalorisation à partir du 1^{er} juin 2022 des honoraires de différentes prestations
- augmentation d'environ 10 % des avantages sociaux
- maintien de la prime à la promotion de la qualité de 2.000 EUR pour les années 2022 et 2023
- initiatives concrètes dans le cadre du quintuple aim concernant notamment une nouvelle nomenclature, la pratique des kinésithérapeutes et la poursuite de la digitalisation des interactions avec les organismes assureurs
- propositions de pistes possibles pour des mesures pour les années suivantes.

Moniteur belge	Date	Titre
15.06.2022	10.06.2022	Convention R/22 adoptée par le Comité de l'assurance pour les logopèdes Notification point 10

Résumé des modifications

Le Comité de l'assurance a adopté une nouvelle convention R/22 pour les années 2022 et 2023.

La convention R/22 comprend les grandes lignes suivantes :

- indexation linéaire des prestations à partir du 1^{er} juin 2022
- simplification administrative de la procédure de demande
- réforme de la nomenclature
- nombre de logopèdes.