

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE INVALIDITÉ

Etablissement public institué par la loi du 9 août 1963
Avenue de Tervueren, 211 - 1150 Bruxelles

Service des Soins de Santé

COMITE DE L'ASSURANCE

Note CSS 2020/069

Bruxelles, le 16 mars 2020

OBJET : Mesures relatives à la nomenclature, aux postes de garde de médecine générale et aux certificats d'incapacité de travail dans le contexte de la pandémie COVID-19

ANNEXE :

Annexe : projet d'arrêté royal exécutant diverses mesures exceptionnelles relatives à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités en vue d'une prise en charge des patients dans le contexte de pandémie de coronavirus (COVID-19)

CONTENU :

1. Nomenclature, intervention personnelle et système du tiers payant

Le comité de l'Assurance est prié de prendre connaissance de l'introduction urgente de deux nouvelles prestations :

1.1. 101990 Avis en vue du triage COVID-19.....N 10

Par avis en vue du triage COVID-19, il faut entendre le triage par téléphone après anamnèse complète d'un patient avec des symptômes d'une possible infection au coronavirus, dans une situation spéciale où des mesures s'imposent sur le plan de la santé publique afin de limiter le risque de propagation.

Le médecin doit pouvoir identifier clairement son patient et note dans le dossier médical du patient le contact téléphonique, les conseils fournis et la nature des documents délivrés.

La prestation 101990 ne peut être attestée qu'une fois par patient.

1.2. 101135 Avis en vue de la continuité des soins N 10

Par avis en vue de la continuité des soins, il faut entendre l'anamnèse par téléphone d'un patient en traitement chez le médecin; patient qui pour des raisons motivées ne peut pas rencontrer le médecin en personne vu les avis concernant la pandémie COVID-19. Cela s'applique également aux patients qui, en raison de leurs problèmes de COVID, consultent le médecin pour un suivi supplémentaire.

Le médecin doit pouvoir identifier clairement son patient et note dans le dossier médical du patient le contact téléphonique, la raison motivée qui requière cet avis, les conseils fournis, les adaptations éventuelles au schéma thérapeutique et la nature des documents délivrés.



La prestation 101135 ne peut être attestée qu'une fois par patient par prestataire par période de 7 jours.

1.3. Les prestations 101990 et 101135 :

- peuvent être attestées par tout médecin (incl. les médecins des maisons médicales);
- sont effectuées en dehors de tout examen physique du malade. Le médecin ne rencontre pas le patient en personne ;
- incluent la rédaction et la signature éventuelle de certificats, d'ordonnances pharmaceutiques et de documents divers (par exemple : lettre de renvoi, éventuel rapport au médecin détenteur du DMG,...);
- ne peuvent pas être cumulées avec les honoraires de consultation, visite ou avis de la nomenclature ;
- ne sont pas cumulables le même jour par le même prestataire.

1.4. Ces prestations sont facturables en tiers payant :

En effet, conformément à l'arrêté royal du 18 septembre 2015, l'application du tiers payant est possible pour toutes les prestations pour lesquelles elle n'est ni interdite, ni obligatoire. En ce qui concerne les prestations des médecins, l'interdiction d'appliquer le tiers payant s'applique aux prestations de l'article 2 de la nomenclature. Les nouvelles prestations n'étant pas insérées dans l'article 2 de la nomenclature, le tiers payant n'est pas interdit pour celles-ci. Les règles normales pour la facturation en tiers payant par papier ou par eFact sont d'application.

Le médecin doit pouvoir identifier clairement son patient et devra utiliser le numéro NISS du patient.

Les maisons de soft seront contactées afin de permettre la facturation de ces prestations par eFact.

1.5. Il n'y a pas d'intervention personnelle pour les patients.

1.6. Les prestations 101990 et 101135 sont considérées comme fournies dans le cadre d'un service de garde organisé, ce qui implique qu'aucun supplément peut être demandé.

Les majorations, visées à l'article 2, et les suppléments d'honoraires pour prestations techniques urgentes effectuées pendant la nuit ou le week-end ou durant un jour férié, visés à l'article 26 de la Nomenclature des prestations de santé ne peuvent pas être cumulés avec ces prestations.

1.7. L'introduction de ces prestations est temporaire et produit ses effets le 14 mars 2020 jusqu'à la date, à définir par le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions.

2. Déploiement des employés des postes de garde de médecine générale en dehors des heures d'ouverture normales

2.1. Le Comité de l'assurance a pris connaissance de plusieurs demandes relatives au déploiement du personnel des postes de gardes de médecine générale pendant des périodes qui tombent en dehors des heures normales d'ouverture, dans le cadre de la lutte contre le coronavirus.



2.2. Après un alignement avec la Cellule interadministrative Garde, le service fixera les conditions et les modalités de financement de ces initiatives prises par les postes de garde de médecine générale et les cercles de médecins généralistes. C'est notamment le cas si ces initiatives visent à répondre à des situations dans lesquelles les médecins généralistes, dans le cadre de leur pratique, ne sont plus en mesure de répondre aux questions des patients sur leur santé en rapport avec le coronavirus et qui peuvent alors orienter les patients vers le poste de garde.

Le coût de la main-d'œuvre du personnel d'accueil est estimé à 15,15 euros pour une heure.

3. Certificats d'incapacité de travail dans le cadre de COVID-19

Le Service des Indemnités fournira des informations complémentaires sur la procédure à suivre pour la délivrance des certificats d'incapacité de travail établis à la suite d'un avis sans présence physique dans le cadre de la COVID-19.

MOTIVATION :

Considérant que dans le cadre de la gestion d'une pandémie au coronavirus COVID-19 (CORONA VIRUS DISEASE 2019), il est nécessaire de prendre immédiatement les mesures nécessaires pour établir les règles selon lesquelles l'assurance maladie obligatoire soins de santé et indemnités prendra en charge les honoraires pour l'avis d'un médecin en vue du triage des patients potentiellement infectés et pour l'avis d'un médecin afin de garantir la continuité des soins.

La WHO a déclaré le COVID-19 comme pandémie le 11 mars 2020.

(<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>).

Les directives de Sciensano en vue de mesures pour limiter la propagation du virus mentionnent un contact téléphonique avec le médecin généraliste en cas de plaintes spécifiques.

(<https://epidemiologie.wiv-isp.be/ID/Pages/2019-nCoV.aspx>).

L'Ordre des médecins, dans son avis du 10 mars 2020, a suggéré la possibilité de permettre aux médecins de donner un avis par téléphone dans ce contexte particulier afin d'éviter une consultation en face à face. Le déplacement des patients infectés ou potentiellement infectés doit être minimisé et constitue une mesure prioritaire dans la réponse sanitaire à la pandémie de COVID-19.

(<https://www.ordomedic.be/fr/avis/conseil/communiqu%C3%A9-de-presse-du-conseil-national-de-l-ordre-des-m%C3%A9decins-concernant-les-mesures-exceptionnelles-%C3%A0-prendre-par-la-m%C3%A9decine-de-premi%C3%A8re-ligne-dans-le-contexte-de-pand%C3%A9mie-de-coronavirus-covid-19>)

Plusieurs organisations de médecins insistent également sur un triage téléphonique des patients qui présentent des symptômes d'une infection par COVID-19.



IMPACT BUDGETAIRE :

L'impact budgétaire des avis téléphoniques 101990 et 101135 dans le cadre du COVID-19 dépend de l'évolution du nombre de personnes atteintes.

Un honoraire de 20 euro, sans ticket modérateur, est proposé pour ces avis téléphoniques.

	Numéro de Code		Honoraires	Intervention ambulatoire	
		AMB		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
N = 2,000000	101990	N 10	20	20	20
N = 2,000000	101135	N 10	20	20	20

Étant donné que les consultations et/ou les visites à domicile seront évitées à la suite de ces avis, en principe, aucune prestation supplémentaire ne sera générée et il n'y aura donc aucune dépense supplémentaire.

Toutefois, si l'évolution ultérieure conduit à une augmentation du nombre de contacts avec les médecins et entraîne une hausse significative des dépenses, il sera proposé au Conseil général de l'INAMI de considérer cela comme une mesure exogène et donc de ne pas tenir les médecins, ni les mutualités pour responsables d'un éventuel dépassement de budget qui en résulterait.

Conformément à l'article 40, § 1^{er} alinéa 7 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, le Conseil général peut déterminer chaque année, après avis du Comité de l'assurance et de la Commission de contrôle budgétaire, quelles dépenses exceptionnelles ou particulières ne sont pas prises en considération dans la base de calcul pour l'application de cette norme de croissance maximale.

La création des prestations spécifiques facilite le suivi et l'évaluation de la mesure prise.

IMPACT ADMINISTRATIF :

Publication urgente des mesures.

PROCEDURE :

Base légale :

article 15 - L 25.4.1963

articles 35, § 1^{er} et 37, § 1^{er}, alinéa 2 – L 14.7.1994

MISSION DU COMITE DE L'ASSURANCE :

Le Comité de l'Assurance est prié de prendre connaissance des mesures prises.

Le Comité de l'assurance est prié d'approuver la procédure proposée au point 2.2. de la présente note.

MOTS-CLES :

Réglementation



KONINKRIJK BELGIE	ROYAUME DE BELGIQUE
FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID	SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE
— Koninklijk besluit tot vaststelling van verschillende uitzonderlijke maatregelen met inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen met het oog op de zorgopvang van patiënten in de context van de COVID-19 pandemie met het SARS-CoV-2 virus	— Arrêté royal exécutant diverses mesures exceptionnelles relatives à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités en vue d'une prise en charge des patients dans le contexte de la COVID-19 pandémie avec le virus SARS-CoV-2
Filip, Koning der Belgen, Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.	Philippe, Roi des Belges, A tous, présents et à venir, Salut.
Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikelen 35, § 1, gewijzigd bij de wetten van 10 augustus 2001, 9 juli 2004, 27 december 2005, 13 december 2006, 19 maart 2013, 26 december 2013, 22 juni 2016 en 11 augustus 2017 en 37, § 1, tweede lid;	Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, les articles 35, § 1, modifié par les lois des 10 août 2001, 9 juillet 2004, 27 décembre 2005, 13 décembre 2006, 19 mars 2013, 26 décembre 2013, 22 juin 2016 et 11 août 2017 et 37, § 1 ^{er} , alinéa 2;
Gelet op artikel 15 van de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale voorzorg;	Vu l'article 15 de la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale;
Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, artikel 3, § 1;	Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, l'article 3, § 1 ^{er} ;
Gelet op de dringende noodzakelijkheid;	Vu l'urgence;
Overwegende de uitbraak van de COVID-19 pandemie met het SARS-CoV-2 virus op het Belgisch grondgebied;	Considérant la propagation de la pandémie COVID-19 au virus SARS-CoV-2 sur le territoire belge;
Overwegende de maatregelen van de Nationale veiligheidsraad, genomen op 12 maart 2020;	Considérant les mesures du Conseil national de sécurité, prises le 12 mars 2020;
Overwegende de triage-richtlijnen van Sciensano, het Belgisch Instituut voor Gezondheid;	Considérant les directives de triage de l'institut de santé belge Sciensano;
Overwegende dat de artsen een bijzondere rol vervullen bij de identificatie van COVID-19-patiënten; dat deze identificatie bij voorkeur plaatsvindt via een telefonische triage, zodat mogelijk besmette patiënten zich niet onder niet-besmette personen begeven en de risico's op verspreiding zo veel mogelijk worden ingeperkt en dat zij in deze context bovendien blijven instaan voor de continuïteit van de zorgen bij deze patiënten;	Considérant que les médecins remplissent un rôle particulier pour l'identification des patients COVID-19; que cette identification a lieu de préférence via un triage téléphonique de telle sorte que d'éventuels patients infectés ne soient pas mis en contact avec des patients non infectés et que les risques de propagation soient limités autant que possible et, qu'en outre, dans ce contexte ils continuent d'assurer la continuité des soins chez ces patients;
Overwegende dat een aangepast honorarium en een terugbetaling ontbreekt voor een specifiek telefonisch advies met het oog op de triage van patiënten met symptomen van een mogelijke besmetting met het SARS-CoV-2 virus na een volledige anamnese;	Considérant qu'il manque un honoraire adapté et un remboursement pour un avis téléphonique spécifique en vue du triage des patients ayant des symptômes d'une possible infection au virus SARS-CoV-2 après une anamnèse complète;
Overwegende dat een aangepast honorarium en een terugbetaling ontbreekt voor een specifiek telefonisch advies dat kan voorzien in de continuïteit van de verzorging van patiënten;	Considérant qu'il manque un honoraire adapté ainsi qu'un remboursement pour un avis téléphonique spécifique en vue d'assurer la continuité des soins des patients;

Overwegende dat fase 2 van het Corona-noodplan van kracht is en dat de dagelijkse epidemiologische evolutie aantoonde dat het aantal besmettingen stijgt, zodat dit besluit, dat voorziet in de terugbetaling van het telefonisch advies voor triage zo snel mogelijk moet genomen en gepubliceerd worden;	Considérant que la phase 2 du plan de gestion des risques du SPF Santé publique est en vigueur et que l'évolution épidémiologique journalière démontre que le nombre d'infections grimpe de sorte que cet arrêté, qui prévoit le remboursement de l'avis téléphonique pour le triage doit être pris et publié le plus rapidement possible;
Overwegende het tijdelijk karakter van voorliggend besluit;	Considérant le caractère temporaire du présent arrêté;
Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,	Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,
Hebben Wij besloten en besluiten Wij:	Nous avons arrêté et nous arrêtons :
Artikel 1. In het kader van de strijd tegen de COVID-19 pandemie legt dit besluit:	Article 1^{er}. Dans le cadre de la lutte contre la pandémie COVID-19, le présent arrêté :
1° de nomenclatuur vast zoals bedoeld in artikel 35 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;	1° établit la nomenclature visée à l'article 35 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;
2° de bedragen vast van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden ;	2° fixe les montants de l'intervention personnelle des bénéficiaires ;
3° een verbod op ereloonsupplementen op.	3° interdit les suppléments d'honoraires.
Art. 2. § 1. De verstrekkingen worden aangeduid met een rangnummer vóór de omschrijving van de verstrekking. De omschrijving van elke verstrekking wordt gevolgd door de sleutelletter N. Die sleutelletter komt vóór een coëfficiëntgetal dat de betrekkelijke waarde van elke verstrekking aangeeft.	Art. 2. § 1^{er}. Les prestations sont désignées par un numéro d'ordre précédant le libellé de la prestation. Le libellé de chaque prestation est suivi de la lettre-clé N. Cette lettre-clé est suivie d'un nombre-coefficient qui exprime la valeur relative de chaque prestation.
De sleutelletter is een teken waarvan de waarde in euro bij overeenkomst wordt bepaald.	La lettre-clé est un signe dont la valeur en euro est fixée conventionnellement.
Op elke nota, opgemaakt ter staving van het verrichten van één of andere verstrekking, moet het in eerste lid bedoelde rangnummer vermeld worden.	Toute note établie pour attester avoir effectué une quelconque prestation doit mentionner le numéro d'ordre mentionné à l'alinéa 1 ^{er} .
§ 2. Specifieke adviezen en toepassingsvoorwaarden:	§ 2. Avis spécifiques et règles d'application
1° Triage	1° Triage
101990 Advies met het oog op triage Covid-19..... N 10	101990 Avis en vue du triage COVID-19.....N 10
Onder advies met oog op triage COVID-19 verstaat men een telefonische triage na volledige anamnese van een patiënt met symptomen van een mogelijke besmetting met het SARS-CoV-2 virus, in een bijzondere situatie waarbij maatregelen zich opdringen op het gebied van volksgezondheid om de risico's op verspreiding in te perken.	Par avis en vue du triage COVID-19, il faut entendre le triage par téléphone après anamnèse complète d'un patient avec des symptômes possibles d'une infection au virus SARS-CoV-2, dans une situation spéciale où des mesures s'imposent sur le plan de la santé publique afin de limiter le risque de propagation.
De arts moet zijn patiënt duidelijk kunnen identificeren en noteert in het dossier van de patiënt het telefonisch contact, de raadgevingen die werden verstrekt en de aard van de documenten die werden afgeleverd.	Le médecin doit pouvoir identifier clairement son patient et note dans le dossier médical du patient le contact téléphonique, les conseils fournis et la nature des documents délivrés.
2° Continuïteit van zorg	2° Continuité des soins
101135 Advies met het oog op continuïteit van zorg...N 10	101135 Avis en vue de la continuité des soins N 10

Onder advies met oog op continuïteit van zorg verstaat men een telefonische anamnese van een patiënt in behandeling bij de arts, die om gemotiveerde redenen de arts niet in persoon kan ontmoeten gelet op de adviezen in verband met de COVID-19 pandemie.	Par avis en vue de la continuité des soins, il faut entendre l'anamnèse par téléphone d'un patient en traitement chez le médecin; patient qui pour des raisons bien motivées ne peut pas rencontrer le médecin en personne vue les avis concernant la pandémie COVID-19.
De arts moet zijn patiënt duidelijk kunnen identificeren en noteert in het dossier van de patiënt het telefonisch contact, de gemotiveerde reden die nopen tot dit advies, de raadgevingen die werden verstrekt, de eventuele aanpassingen aan het behandelingsschema en de aard van de documenten die werden afgeleverd.	Le médecin doit pouvoir identifier clairement son patient et note dans le dossier médical du patient le contact téléphonique, la raison motivée qui requière cet avis, les adaptations éventuelles au schéma thérapeutique et la nature des documents délivrés.
3° Toepassingsregels:	3° Règles d'application
De verstrekkingen 101135 en 101990 gebeuren buiten welk fysiek onderzoek van de zieke ook. De arts ontmoet de patiënt niet in persoon.	Les prestations 101135 et 101990 sont effectuées en dehors de tout examen physique du malade.
De verstrekkingen 101135 en 101990 omvatten het opmaken en ondertekenen van getuigschriften, farmaceutische voorschriften en allerlei bescheiden.	Les prestations 101135 et 101990 incluent la rédaction et la signature éventuelle de certificats, d'ordonnances pharmaceutiques et de documents divers
De verstrekkingen 101135 en 101990 kunnen aangerekend worden door elke arts.	Les prestations 101135 et 101990 peuvent être attestées par tout médecin.
De verstrekkingen 101135 en 101990 mogen niet samengevoegd worden met het honorarium voor raadpleging, bezoek of advies bedoeld in artikel 2 van de bijlage bij het Koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.	Les prestations 101135 et 101990 ne peuvent pas être cumulées avec les honoraires de consultation, visite ou avis mentionnés à l'article 2 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.
De verstrekkingen 101135 en 101990 mogen niet samengevoegd worden op dezelfde dag door dezelfde verstrekker.	Les prestations 101135 et 101990 ne sont pas cumulables le même jour par le même prestataire.
De verstrekking 101135 mag per patiënt per arts slechts éénmaal per periode van 7 dagen worden aangerekend.	La prestation 101135 ne peut être attestée qu'une fois par patient par médecin par période de 7 jours.
De verstrekking 101990 kan slechts eenmaal per patiënt worden aangerekend.	La prestation 101990 ne peut être attestée qu'une fois par patient.
Art. 3. Er is geen persoonlijk aandeel verschuldigd door de rechthebbenden voor de verstrekkingen bedoeld in artikel 2.	Art. 3. Aucun bénéficiaire n'est redevable d'une intervention personnelle pour les prestations visées à l'article 2.
Art. 4. De verstrekkingen bedoeld in artikel 2 worden beschouwd als verleend zijnde in het kader van een georganiseerde wachtdienst.	Art. 4. Les prestations visées à l'article 2 sont considérées comme fournies dans le cadre d'un service de garde organisé.
Art. 5. Dit besluit treedt in werking met ingang van 14 maart 2020 tot en met een datum nader te bepalen door de minister bevoegd voor Sociale Zaken.	Art. 5. Le présent arrêté produit ses effets le 14 mars 2020 jusqu'à la date, à définir par le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions.

Art. 6. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.	Art. 6. Le ministre qui a les affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.
Gegeven te	Donné à
VAN KONINGSWEGE:	PAR LE ROI :
De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,	La Ministre des Affaires sociales et de la Santé Publique,

M. DE BLOCK