

19.06.2020 AFZ 13h00

Cher Docteur, Cher Membre,

Dans la présente note, vous trouverez un résumé de différentes actualités juridiques liées à la crise sanitaire susceptibles de vous intéresser. Nous avons sélectionné ce qui nous semblait le plus important pour vous. Il ne s'agit donc pas d'un relevé exhaustif.

Vous aurez sans doute déjà pris connaissance de l'une ou l'autre de ces mesures. L'objectif est ici d'avoir une information juridiquement fiable et à jour à la date d'aujourd'hui.

Nous essayons de faire au plus simple sans entrer dans trop de précisions juridiques. Par ailleurs, comme à chaque fois, nous vous rappelons que ces informations sont susceptibles de changer très régulièrement.

En cas de question, n'hésitez pas à revenir vers nous pour plus de précisions ou obtenir le texte légal complet.

Nous attirons également votre attention sur les délais à respecter pour l'introduction de certaines demandes. **La plus urgente étant celle concernant l'EPI pour les prestataires ambulatoires non repris sur les listes qui pourraient encore demander du matériel avant ce samedi 20 juin** (plus d'infos p. 20)

Avec nos sentiments les meilleurs,

Anne-Françoise Ziegels
Secrétaire Général
Conseiller Juridique

19.06.2020 AFZ 13h00

Dans cette note, nous aborderons les points suivants :

- Rappel du cadre actuel du (dé)confinement (p.3)
- Le Testing (p.5)
- Le Tracing (p. 10)
- Aménagements de l'Assurance soins de santé et indemnités dans le cadre du covid-19 (p.15)
 - Codes de nomenclature (p.15)
 - Structure de soins intermédiaire (p.17)
 - Centre de triage et de prélèvements (p.18)
 - PMG (p.19)
 - Mesure de protection et équipement de protection (p.19)
- Assimilation des périodes de stages non prévues des médecins assistants (p.21)
- Aides financières pour le médecin (p.22)
- En bref (p.26)
 - L'exercice de l'art infirmier par des professionnels de soins de santé non qualifiés
 - La réquisition des professionnels de soins de santé
 - L'appel aux volontaires et le Fonds d'indemnisation pour les volontaires victimes du COVID-19.
 - Subsidés au KCE pour deux études concernant la crise du coronavirus
 - Taux de TVA réduit sur le matériel
 - Incapacités de travail des indépendants,
 - Mesures fiscales diverses
 - Le délai pour l'introduction de vos dossiers Impulseo II et III
 - Accréditation et GLEM par videoconférence

19.06.2020 AFZ 13h00

Rappel du cadre actuel du (dé)confinement

Base légale : Arrêté ministériel du 23 MARS 2020 portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus COVID-19, dans sa version modifiée par l'arrêté ministériel du 5 JUIN 2020.

1. Que retenir - en résumé - du contexte actuel en termes d'activité économique et professionnelle ?

- **Restent fermés** jusqu'au 30 juin 2020 inclus :

- 1° les centres de bien-être, en ce compris les saunas;
- 2° les casinos et les salles de jeux automatiques;
- 3° les parcs d'attraction et les plaines de jeux en intérieur;
- 4° les cinémas.

Les établissements ou les parties d'établissement suivants restent également fermés :

- 1° les piscines accessibles au public jusqu'au 30 juin 2020 inclus;
- 2° les vestiaires et les douches des infrastructures destinées à l'exercice des activités physiques;
- 3° les infrastructures fixes et temporaires pour l'organisation de réceptions et de banquets jusqu'au 30 juin 2020 inclus, sauf pour des activités qui ne sont pas interdites en vertu du présent arrêté.

- Les autres entreprises peuvent ouvrir moyennant respect de différentes conditions. Pour vous aider à ce sujet, il y a notamment le « **Guide générique en vue de lutter contre la propagation du COVID-19 au travail** » qui est disponible via le lien suivant <https://emploi.belgique.be/fr/actualites/guide-generique-pour-lutter-contre-la-propagation-du-covid-19-au-travail> et qui peut être complété par des directives au niveau sectoriel et/ou de l'entreprise, et/ou d'autres mesures appropriées qui offrent un niveau de protection équivalent.

- **Le télétravail** à domicile est recommandé dans toutes les entreprises non-essentiels, quelle que soit leur taille, pour tous les membres du personnel dont la fonction s'y prête. Si cela n'est pas possible, une série de conditions énoncées par l'AR doivent être respectées. Les entreprises relevant des secteurs cruciaux et services essentiels (parmi lesquels les services de santé) ainsi que les producteurs, fournisseurs, entrepreneurs et sous-traitants de biens, travaux et services essentiels à l'activité de ces entreprises et ces services ne sont pas tenus de la même façon par ces obligations et des dérogations sont prévues. Le télétravail est quand même recommandé à tous les membres du personnel dont la fonction s'y prête.

19.06.2020 AFZ 13h00

Remarque : On retiendra également, au niveau du travail, l'Arrêté de pouvoirs spéciaux n° 14 du 27 avril 2020 visant à garantir la bonne organisation du travail dans les secteurs critiques qui prévoit une série d'aménagements dans les conditions de travail pour les travailleurs des ces secteurs ainsi que l'AR du 23 avril 2020 qui assouplit les conditions dans lesquelles les chômeurs peuvent être occupés dans les secteurs vitaux.

2. Que retenir - en résumé - du contexte actuel en termes d'activités sociales, sportives et religieuses ?

- Sont interdits :

1° les **rassemblements de plus de dix personnes** (sauf exceptions encadrées prévues dans le texte : mariages civils, enterrements, activités organisées, banquets à partir du 1^{er} juillet,..);

2° l'exercice des sports de contact avec un contact physique effectif.

- Sont autorisés :

- Outre les personnes vivant sous le même toit, toute personne est autorisée à **rencontrer maximum dix personnes différentes par semaine** dans le cadre de réunions privées, en ce compris celles qui ont lieu dans les lieux accessibles au public.
- L'exercice collectif du **culte** et l'exercice collectif de l'assistance morale non confessionnelle et des activités au sein d'une association philosophique-non-confessionnel, ainsi que les visites individuelles des bâtiments de culte et des bâtiments destinés à l'exercice public de l'assistance morale non confessionnelle.
- il est autorisé depuis ce lundi 15 juin 2020 de **voyager vers tous les pays** de l'Union européenne, de la zone Schengen et du Royaume Uni, et de voyager vers la Belgique au départ de ces pays.

19.06.2020 AFZ 13h00

Le Testing

L'Assurance soins de santé et indemnités rembourse désormais 3 types de tests : moléculaires, antigènes et sérologique.

Résumé des informations utiles :

Type de test	code	À partir de quand est-il remboursé ?	Quel montant rembourse l'ASSI ?
tests moléculaires (PCR)	pseudocode 554934-554945.	à partir du 1er mars 2020	46,81 EUR*
détection d'antigènes	pseudocode 554956-554960.	à partir du 1er avril 2020	16,72 EUR*
détection d'anticorps via immunoassay	pseudocode 554971-554982	à partir du 3 juin 2020	9,60 EUR*

* Ces montants incluent tous les frais liés au test : le matériel de prélèvement, l'appareillage, les réactifs, les frais d'investissement, la surveillance de la qualité, les frais de personnel, la supervision, le matériel de protection, les frais de transport, etc.

Il n'y a aucune part à charge du patient (pas de ticket modérateur).

Aucun supplément ne peut être porté en compte.

!!! Les tests de biologie clinique sont actuellement uniquement autorisés dans certains cas précis (voir ci-dessous). En dehors des cas visés, ils ne peuvent être facturés ni à l'assurance soins de santé ni au patient. Par contre, les tests sérologiques peuvent être réalisés sur des patients « hors cadre » (défini ci-dessous) mais, dans ce cas, les tests leur seront facturés.

En annexe, vous trouverez les réponses apportées par l'INAMI aux questions relatives au testing le plus souvent posées.

Revenons plus en détails sur les différents tests et leurs conditions de remboursement :

1. Arrêté royal du 17 MARS 2020 interdisant la mise à disposition, la mise en service et l'utilisation des tests rapides de mesure ou de détection des anticorps liés au virus SARS-CoV-2

La mise à disposition sur le marché, la mise en service et l'utilisation des **autotests rapides** de mesure ou de détection d'anticorps liés au SARS-CoV-2 sont interdites pour une période de six mois commençant le jour suivant l'entrée en vigueur de la présente décision (entrée en vigueur le 18.03.2020).

19.06.2020 AFZ 13h00

2. 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.

o Les tests de biologie clinique (art 65 à 69)

Les tests **moléculaires** (554934-554945) et les tests **antigènes** (554956-554960) **peuvent uniquement être portés en compte** dans le cadre de la pandémie, **pour les indications qui**, au moment du prélèvement de l'échantillon, **s'inscrivent dans les directives** concernant les tests, **publiées sur le site web de Sciensano** (via <https://covid-19.sciensano.be/fr/covid-19-definition-de-cas-et-testing>) **ou** exceptionnellement **s'il existe un besoin clinique** clairement démontrable chez les patients à risque. Les patients à risque sont les patients qui appartiennent à un des groupes suivants :

- avec immunosuppression ou pathologie maligne ;
- âgé de plus de 65 ans ;
- avec pathologie chronique sévère du coeur, poumon, rein ;
- avec maladie cardiovasculaire, diabète ou HTA.

Les prestations 554934-554945 et 554956-554960 peuvent uniquement être portées en compte si un **formulaire de demande** est joint à l'échantillon, qui contient au moins les informations suivantes relatives aux circonstances cliniques dans lesquelles le test est demandé :

- identification du patient et du prescripteur ;
- test demandé ;
- si le test est effectué dans le cadre des directives concernant les tests qui sont publiées sur le site web de Sciensano au moment du prélèvement de l'échantillon ;
- si le test est effectué exceptionnellement en cas d'un besoin clinique clairement démontrable chez des patients à risque.

Vous trouverez un formulaire type ici → <https://covid-19.sciensano.be/fr/covid-19-definition-de-cas-et-testing>

Le médecin prescripteur note les circonstances cliniques dans le dossier médical (les symptômes, la gravité et la date d'apparition des symptômes ; les antécédents pertinents; les examens déjà effectués; les contacts avec des personnes infectées).

Le formulaire de demande doit être conservé sous format électronique par le laboratoire exécutant.

Les prestations 554934-554945 et 554956-554960 peuvent uniquement être portées en compte si elles sont exécutées dans un laboratoire qui au moment du prélèvement de l'échantillon figure sur la liste établie par Sciensano en ce qui concerne le contrôle de la qualité, les normes de sécurité biologique et la communication d'informations épidémiologiques en provenance des laboratoires exécutant.

19.06.2020 AFZ 13h00

Les prestations 554934-554945 et 554956-554960 sont considérées comme prestations qui requièrent la qualification de **spécialiste en biologie clinique**.

A partir du 1 mars et jusqu'au 22 avril, les prestations 554934-554945 et 554956-554960 peuvent chacune être portées en compte maximum 2 fois par bénéficiaire. L'INAMI précise sur son site qu'à partir du 22 avril 2020, ce maximum de 2 fois par patient n'est plus d'application : le dépistage plus large entraîne en effet différentes situations pour lesquelles **plus que deux tests** se justifient et **peuvent donc être remboursés**.

L'honoraire pour les prestations 554934-554945 et 554956-554960 **inclut tous les coûts liés au test** : le matériel de prélèvement, l'appareillage, les réactifs, les coûts d'investissement, le contrôle qualité, les frais de personnel, la supervision, le matériel de protection, les coûts de transport,...

Les résultats des tests doivent être communiqués au service Epidémiologie de Sciensano. Concernant les suivis de contacts et déclaration obligatoire, voyez ici : <https://covid-19.sciensano.be/fr/covid-19-definition-de-cas-et-testing>.

Le test antigène peut seulement être porté en compte si le type de matériel de test a été approuvé par l'AFMPS ou par Sciensano.

Le test moléculaire ne peut pas être porté en compte s'il est exécuté après un résultat positif au test antigène. Si le test antigène livre un résultat négatif ou douteux, un test moléculaire est exécuté.

Les prestations 554934-554945 et 554956-554960 **ne peuvent être portées en compte pour le dépistage collectif chez des résidents asymptomatiques** dans une collectivité résidentielle (ex. : maisons de repos, maison de vie pour personnes handicapées, centre d'accueil pour jeunes, prisons,...). Ces tests seront réalisés et financés par la plate-forme de tests organisée par et avec la coopération du gouvernement fédéral et des entités fédérées.

Si un laboratoire qui reçoit les échantillons les envoie vers un autre laboratoire pour analyse, le laboratoire exécutant enverra le rapport, portera en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et conservera également les formulaires de demande. Les modalités pratiques entre les deux laboratoires sont réglées entre eux via un Service Level Agreement.

Aucun bénéficiaire n'est redevable d'une intervention personnelle pour lesdites prestations.

Aucun supplément ne peut être porté en compte au patient.

➤ **Les tests sérologiques (art 70 tel que modifié par l'AR n°28 du 03.06.2020)**

Pour la durée d'application de l'arrêté royal du 17 mars 2020 interdisant la mise à disposition, la mise en service et l'utilisation des tests rapides de mesure ou de détection des anticorps liés au virus SARS-CoV-2 (cfr supra), la détection d'anticorps contre le covid **ne peut pas être portée en compte via les prestations 552016-552020 ou 551655-551666** de l'article 24 de la nomenclature.

19.06.2020 AFZ 13h00

Les tests sérologiques exécutés pour la détection d'anticorps contre le virus SARS-CoV-2 (IgM, IgG ou IgA) ne peuvent pas être portés en compte à l'assurance obligatoire soins de santé durant cette période.

A partir d'une date à fixer par le Roi (*cfr ci-dessous*) et aux conditions qu'il fixe, les **tests sérologiques précités pourront seulement être portés en compte à l'assurance pour les tests de détection repris sur une liste dressée par Sciensano et pour les groupes cibles déterminés par Lui.**

La base de remboursement de ces tests correspond à la valeur de 9,60 euros. **Aucun montant supplémentaire ne peut être facturé au bénéficiaire pour ces tests quel que soit le statut de conventionnement.**

Les tests de détection qui apparaissent sur la liste visée à l'alinéa 3 et qui sont exécutés par des laboratoires agréés **sur des personnes qui n'appartiennent pas aux groupes cibles établis sont facturés aux personnes qui les demandent** au montant fixé à l'alinéa 4.

3. Arrêté royal du 29 MAI 2020 portant exécution de l'article 70, alinéa 3, 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

Le présent arrêté fixe les conditions pour porter en compte à l'assurance maladie des **tests sérologiques** exécutés pour la détection d'anticorps contre le virus SARS-CoV-2 (IgM, IgG ou IgA).

La prestation 554971-554982 concerne la détermination d'anticorps contre le virus SARS-CoV-2 via immunoassay. Elle ne peut être **facturée que maximum 1 fois par prescription.**

La base de remboursement de la prestation est de 9,60 euros. Il **n'y a pas d'intervention personnelle pour le patient. Aucun supplément d'honoraire ne peut être porté en compte.**

Si un test est effectué en dehors des groupes-cibles et des conditions de remboursement mentionnés ci-dessous, la prestation ne peut pas être portée en compte à l'assurance obligatoire soins de santé.

La prestation ne fait pas partie des articles 3 § 1^{er}, A, II, B et C, I, 18 § 2, B, e), ou 24 § 1^{er}, de la nomenclature et est portée en compte à 100%.

L'INAMI précise que sur base des connaissances actuelles, un test sérologique ne permet pas de déterminer si une personne :

- est infecté durant la première semaine des symptômes
- présente une forme asymptomatique ou paucisymptomatique de Covid-19
- est protégée contre une seconde infection, et combien de temps les anticorps offriront une protection
- est contagieuse

19.06.2020 AFZ 13h00

- est en phase infectieuse ou post-infectieuse.

Dans certains cas, le test sérologique peut être complémentaire au diagnostic moléculaire, mais il n'est certainement pas adapté comme test de diagnostic dans les maladies aiguës.

La prestation ne **peut être attestée que pour les groupes-cibles suivants** :

- 1° patients hospitalisés avec une image clinique suggestive pour COVID-19 et une divergence entre le test de dépistage moléculaire et le CT-scan, minimum 7 jours après le début des symptômes ;
- 2° patients ambulants ou hospitalisés qui présentent une image clinique suggestive et longue pour COVID-19 mais ont obtenu un résultat négatif au test moléculaire ou n'ont pas pu être testés dans les 7 jours via un test moléculaire, minimum 14 jours après le début des symptômes ;
- 3° patients ambulants ou hospitalisés dans le contexte de diagnostic différentiel en cas de présentation clinique atypique, minimum 14 jours après le début des symptômes ;
- 4° dispensateurs de soins et personnel qui travaillent dans les hôpitaux, laboratoires cliniques ou collectivités, avec un haut niveau de contagion (services COVID, maisons de repos ou laboratoires cliniques), dans le cadre du management local du risque.

La prestation **peut seulement être portée en compte si les conditions suivantes sont remplies** :

- le test est prescrit par un médecin, la prescription contient l'indication et le groupe cible ;
- le laboratoire satisfait aux exigences de qualité de Sciensano pour cette prestation ;
- le matériel de test utilisé est recommandé sur la liste qui est publiée sur le site web de Sciensano ;
- la prestation est portée en compte par un spécialiste en biologie clinique ;
- les résultats anonymisés sont rapportés à Sciensano ;
- la prestation peut être portée en compte maximum 2 fois par période de 6 mois.

Les tests immunochromatographiques (tests rapides et non quantitatifs) n'entrent pas en considération pour le remboursement pour les indications susmentionnées.

La détermination diagnostique des anticorps contre le virus SARS-CoV-2 ne peut être portée en compte via les prestations 552016-552020 ou 551655-551666 de l'article 24 de la nomenclature.

En cas de sous-traitance, le laboratoire réceptionnant facture, rapporte et se porte garant de la conservation des prescriptions.

La prestation 554971-554982 peut être portée en compte pour les prescriptions à partir de la date de publication dans le Moniteur belge (publié le 03.06.2020).

19.06.2020 AFZ 13h00

Le Tracing

Bases légales :

- 4 MAI 2020. - Arrêté royal n° 18 portant création d'une banque de données auprès de Sciensano dans le cadre de la lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19
- 5 MAI 2020. - Arrêté du Gouvernement wallon de pouvoirs spéciaux n° 35 organisant le tracing socio-sanitaire dans le cadre de la lutte contre l'épidémie COVID-19

La Base de données de Sciensano – AR du 04.05.2020

Qui est responsable du traitement des données ?

Il est créé auprès de Sciensano – considéré comme le responsable du traitement au sens du RGPD - une banque de données dans le cadre de la lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19.

Qui communiquera les données ?

La banque de données contient des données à caractère personnel que les médecins, les hôpitaux, les laboratoires et le centre de contact communiquent à Sciensano.

Quelles données seront traitées et concernant qui ?

- La banque de données contient les données à caractère personnel suivantes des **personnes pour lesquelles le médecin présume une infection ou pour lesquelles un test médical a été prescrit ou qui ont subi un test** dans le cadre de la lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 :
 - 1° le numéro d'identification de la sécurité sociale ;
 - 2° le nom et le prénom ;
 - 3° le sexe ;
 - 4° la date de naissance et, le cas échéant, la date de décès ;
 - 5° l'adresse ;
 - 6° le type, la date, le numéro de l'échantillon et le résultat du test ou le diagnostic présumé en l'absence de test ;
 - 7° le numéro INAMI du prescripteur du test ;
 - 8° les informations de contact (numéros de téléphone) de l'intéressé et de la personne à contacter en cas d'urgence ;
 - 9° la collectivité dont la personne fait partie ;
 - 10° l'exercice ou pas de la profession de prestataire de soins.

19.06.2020 AFZ 13h00

- La banque de données contient les données à caractère personnel suivantes des **patients hospitalisés avec un diagnostic confirmé du coronavirus COVID-19**:
 - 1° le numéro d'identification de la sécurité sociale;
 - 2° le sexe ;
 - 3° l'adresse ;
 - 4° le type, la date, le numéro de l'échantillon, le résultat du test ou le diagnostic présumé en l'absence de test ;
 - 5° le service hospitalier, le numéro d'identification et les données de localisation de l'hôpital ;
 - 6° la collectivité dont la personne fait partie ;
 - 7° le résultat du CT scan ;
 - 8° les informations de contact de l'intéressé (numéros de téléphone) et de la personne à contacter en cas d'urgence ;
 - 9° l'exercice ou pas de la profession de prestataire de soins.

- La banque de données contient également des données suivantes, communiquées par le centre de contact, **concernant les personnes avec lesquelles le patient est entré en contact**:
 - 1° le numéro d'identification de la sécurité sociale;
 - 2° le nom et le prénom ;
 - 3° le sexe ;
 - 4° le cas échéant, la date de décès ;
 - 5° l'adresse ;
 - 6° le numéro de téléphone ;
 - 7° risque élevé / faible ;
 - 8° le lien entre le patient et les personnes avec lesquelles il a été en contact.

Le lien sous 8° est effacé 21 jours après l'enregistrement dans la banque de données.

Quel est l'objectif de ce traitement de données à caractère personnel ?

Le traitement des données à caractère personnel dans la banque de données poursuit les finalités suivantes :

- 1° rechercher et contacter les personnes visées aux 3 points précédents par un centre de contact dans le cadre de la lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 ;
- 2° réaliser des études scientifiques après pseudonymisation ;
- 3° communiquer des données aux services d'inspection de la santé des régions dans le cadre d'initiatives visant à combattre les effets nocifs causés par les maladies infectieuses.

19.06.2020 AFZ 13h00

Le centre de contact (cfr infra) utilise les données à caractère personnel de la banque de données pour contacter les personnes chez qui le médecin présume une infection et les personnes dont le test médical était positif et pour retrouver l'identité des personnes avec lesquelles elles ont été en contact.

Dans la mesure où elles ont été en contact avec des personnes d'une collectivité avec une population fragile, le centre de contact prend contact avec le médecin référent ou, à défaut, avec le responsable administratif de cette collectivité.

Dans la mesure où elles ont été en contact avec des personnes individuelles, le centre de contact prend contact individuellement avec ces personnes individuelles et leur fournit ensuite, sur la base des informations qu'elles communiquent, des recommandations adéquates par la voie électronique. Les entités fédérées (donc l'AViQ en Wallonie) sont, chacune dans son propre domaine de compétence, les responsables du traitement pour les traitements de données à caractère personnel par le centre de contact.

Dans l'hypothèse où les données nécessaires ne sont pas disponibles dans la banque de données, il est accordé un accès au registre national, et ce uniquement pour les finalités précisées supra.

Quelle durée de conservation ?

- Concernant le lien entre le patient et les personnes avec lesquelles il a été en contact (cfr ci-dessus) : la donnée est effacée 21 jours après l'enregistrement dans la banque de données.
- Les données à caractère personnel reçues sont effacées par le responsable du traitement avant le 5 juillet 2020.
- Les données serviront également à la réalisation de recherches scientifiques, statistiques et/ou d'appui à la politique et seront uniquement accessibles aux épidémiologistes associés au COVID-19 Risk Assessment Group ou pour des épidémiologistes autorisés par le comité de sécurité de l'information, après pseudonymisation. A cet effet, les données peuvent être sauvegardées par Sciensano sous une forme pseudonymisée pendant au maximum 30 ans après le décès du patient. Au terme de cette période, elles peuvent uniquement être sauvegardées sous une forme anonymisée. Le délai de conservation à respecter sera déterminé par la chambre sécurité sociale et santé du Comité de sécurité de l'information.

19.06.2020 AFZ 13h00

La polémique

L'Autorité de Protection des données a critiqué à plusieurs égards le texte. Ainsi, elle explique que le médecin est obligé de communiquer les données de ses patients ce qui constitue une infraction au secret médical¹. Par ailleurs, Sciensano va récolter des données qui semblent éloignées du but initial comme les numéros de registre national ou encore le numéro INAMI des médecins. Mais le gros problème selon l'APD, c'est la centralisation des données dans une énorme base de données gérée par Sciensano. L'APD estime que cette base de données ne se justifie pas.

Vous trouverez ses avis détaillés ici :

<https://www.autoriteprotectiondonnees.be/sites/privacycommission/files/documents/AV34-2020.pdf> et

<https://www.autoriteprotectiondonnees.be/sites/privacycommission/files/documents/AV36-2020.pdf>

Plus de 300 personnalités et associations de la société civile ont rédigé une lettre ouverte pour également dénoncer ce qu'ils estiment être une violation des droits fondamentaux. Le Conseil d'Etat dans son avis provisoire dénonçait lui aussi divers problèmes.

Le Tracing wallon – Arrêté wallon du 05.05.2020

A coté de ce cadre fédéral, la Région wallonne a décidé de privilégier le contact tracing via call centers.

L'AViQ a ainsi organisé un centre de contact chargé de rechercher et contacter les personnes infectées ou présumées infectées par le COVID-19, ainsi que les personnes avec lesquelles elles sont entrées en contact et de leur donner les informations et recommandations qui s'imposent.

Tous les membres composant le centre de contact peuvent collecter les données par d'autres moyens qui ne sont pas expressément visés par la Code wallon de l'action sociale tels que la visite à domicile aux personnes qui ne sont pas joignables par téléphone ou par courriel.

¹ A ce sujet, notons l'avis du Conseil national de l'Ordre des médecins du 14.05.2020 concernant le secret professionnel dans le cadre du suivi des contacts pour lutter contre la propagation du coronavirus qui dit notamment : « [...] il est recommandé du point de vue déontologique que le médecin apporte sa contribution à cette mesure de prévention tant par le signalement obligatoire des patients suspectés d'être atteints du COVID-19 qu'en collaborant au suivi des contacts si le médecin est lui-même atteint par le virus. Cela requiert que le médecin informe clairement le patient, afin de préserver sa relation de confiance avec lui, sur le signalement des contacts et son importance dans la lutte contre le coronavirus. [...] Sur le plan juridique, un cadre légal précis est nécessaire concernant le secret professionnel. » L'avis complet est consultable ici : <https://www.ordomedic.be/fr/avis/conseil/secret-professionnel-dans-le-cadre-du-suivi-des-contacts-pour-lutter-contre-la-propagation-du-coronavirus-covid-19>

19.06.2020 AFZ 13h00

Le centre de contact est composé :

1° des médecins ou infirmiers en charge de la surveillance des maladies infectieuses désignés par l'AViQ ;

2° de membres du personnel de la Région wallonne ou d'organismes d'intérêt public et de personnes morales de droit public qui en dépendent, temporairement affectés à cette mission sur une base volontaire et moyennant l'accord en tout temps révoquant de leur hiérarchie ;

3° au besoin, de prestataires externes désignés par l'Agence.

Les données à caractère personnel traitées par les membres du centre de contact **sont effacées** au plus tard cinq jours après la publication de l'arrêté du Gouvernement constatant la fin de l'état d'épidémie du coronavirus COVID-19.

Le Gouvernement dissout le centre de contact au plus tard cinq jours après la publication de l'arrêté du Gouvernement constatant la fin de l'état d'épidémie du coronavirus COVID-19. A défaut, il est de plein droit dissout à cette date.

A côté des call centers, plusieurs entreprises travaillent au **développement d'application de tracing** et des propositions de textes légaux sont toujours en cours de discussion.

Ainsi, ce 17 juin, la Conférence Interministérielle Santé Publique s'est à nouveau réunie. La CIM a discuté du projet d'accord de coopération portant sur l'organisation du suivi des contacts. Cet accord de coopération concerne à la fois le suivi manuel des contacts et la possibilité de développer une application digitale de repérage des contacts. En attendant l'accord de coopération, l'Etat fédéral, en accord avec les entités fédérées, prévoit un cadre juridique. Ce cadre est entièrement en lien avec le contenu de l'accord de coopération.

La CIM a également convenu de réactiver le groupe de travail sur le développement éventuel d'une application digitale de recherche des contacts, en tenant compte des recommandations internationales et des expériences désormais disponibles

Des évolutions sont donc attendues sur la question du tracing.

Pour vos éventuelles questions complémentaires concernant le tracing, notamment, Sciensano a établi un FAQ accessible ici :
[https://gcm.rmnet.be/clients/rmnet/content/medias/2_juin_2020_faq_sciensano_testing_tracing_1 .pdf](https://gcm.rmnet.be/clients/rmnet/content/medias/2_juin_2020_faq_sciensano_testing_tracing_1.pdf)

19.06.2020 AFZ 13h00

Aménagements de l'assurance soins de santé et indemnités dans le cadre du covid-19

Deux textes importants ont été publiés au Moniteur belge des 19 et 20 mai. Ces textes abrogent d'éventuels autres textes en vigueur jusqu'alors ou permettent de donner une valeur normative à des dispositions qui existaient jusqu'alors parfois uniquement par le biais du site INAMI.

1. 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 plus de facilités au vu de l'importance et de la longueur du texte, vous le retrouverez in extenso en fin de document.

Qu'y trouverez-vous ? Nous mettons ici en exergue quelques points qui nous semblent plus « importants » afin d'attirer votre attention dessus. Pour plus de facilité, nous identifions chaque fois les articles concernés.

- Suspension des délais prévus par ou en vertu de la loi AMI (art 1).
- Organisation des procédures par écrit ou à distance (art 2).
- Les prix et bases de remboursement des **oxyconcentrateurs** (art 3).
- Les **codes de nomenclature** créés expressément avec la valeur de la lettre-clé
 - **Prestations à l'hôpital :**
 - Radiothérapie hypofractionnée du cancer du sein : 444710 – 444721 (art 5).
 - **Surveillance particulière des patients avec COVID-19 (art 6)**
 - Identification du patient COVID-19 : 793800
 - Mesures du débit cardiaque : 211960
 - Surveillance de l'oxygénation membraneuse extracorporelle : 211892
 - Installation et surveillance de la respiration artificielle : 211061
 - Surveillance continue des fonctions vitales et non vitales à l'aide d'un appareil de surveillance : 212063
 - Surveillance continue de la fonction cardiaque : 214060

19.06.2020 AFZ 13h00

- Mesures du débit cardiaque : 214141
 - Supplément d'honoraires pour la surveillance d'un patient COVID-19 hospitalisé : 597984

 - **Soins à distance (art 7 et suivants)**
 - **Les principes de base à respecter dans ce cas sont les suivants :**
 - 1° le patient ou son représentant légal donne son consentement éclairé pour la prestation par communication téléphonique ou communication vidéo ;
 - 2° le moyen de communication utilisé doit contenir un cryptage «de bout en bout »
 - 3° le patient est en mesure de suivre cette prestation sans présence physique
 - 4° la prestation se situe dans la continuité des soins, à l'exception des prestations en matière de triage ;
 - 5° la qualité des soins est garantie en limitant, dans certains cas, le nombre de prestations par dispensateur de soins.
 - **Triage (art 8) :**
 - Avis en vue du triage COVID-19 : 101990
 - Avis en vue du triage COVID-19 pendant le service de garde : 101835
 - **Continuité des soins (art 8) :**
 - Avis en vue de la continuité des soins : 101135
 - **Soins par un psychiatre (art 9) :**
 - Avis : 101872
 - Psychiatrie pour adulte et infanto-juvénile : 101894 et 101916
 - Psychiatrie infanto-juvénile : 101931, 101953 et 101975.
 - **Soins par un neuropédiatre (art 10) :** 101791.
 - **Consultation oncologique multidisciplinaire (art 11).**
- ➔ **Aucun bénéficiaire n'est redevable d'une intervention personnelle pour les prestations visées aux articles 8 à 10.**
- ➔ **Aucun supplément n'est autorisé pour les prestations visées aux articles 8 à 10.**

19.06.2020 AFZ 13h00

○ Les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire peut intervenir dans les coûts liés au suivi, à la surveillance et aux soins dispensés dans les **structures de soins intermédiaires** créés par les entités fédérées et qui hébergent temporairement les patients qui ne peuvent pas retourner immédiatement à leur situation de vie normale (art 31 à 43). On retiendra notamment les articles suivantes (pour plus d'informations, nous vous renvoyons vers le texte in extenso) :

Art. 34. L'intervention pour les médecins visée à l'article 35 dépend des tâches et des conditions suivantes:

- 1° l'intervention couvre la surveillance médicale et les soins médicaux par un groupe de médecins désignés en concertation avec le cercle de médecins généralistes du lieu du centre ;
- 2° pour le suivi des patients, la coordination des soins et l'administration de soins médicaux, en fonction de la charge de soins des patients dans le centre, la présence physique est organisée par un médecin pendant un maximum de 8 heures par jour pour un groupe de 30 patients ;
- 3° par tranche supplémentaire de 15 patients, un maximum de 4 heures supplémentaires de présence physique d'un médecin par jour peut être ajouté ;
- 4° entre les médecins désignés, des accords sont conclus pour la disponibilité en soirée et la nuit (17 h - 8 h le lendemain) d'un médecin ;
- 5° le médecin rattaché au centre est responsable de la prescription des soins pendant la durée du séjour du patient dans la structure de soins intermédiaire ;
- 6° le médecin rattaché au centre décide si le patient doit à nouveau être hospitalisé ;
- 7° le médecin rattaché au centre décide de la sortie du patient, en concertation avec le patient/le médecin généraliste/d'autres structures. Par ailleurs, le médecin tient également compte des critères de sortie établis par Sciensano dans le cadre de la crise du COVID-19 ;
- 8° lorsque le patient sort de la structure, le médecin rattaché au centre envoie une lettre de sortie au médecin généraliste du patient.

Art. 35. Pour les tâches visées à l'article 34, les interventions suivantes sont octroyées :

1° pour les heures auxquelles un médecin peut être contacté entre 17 heures le soir et 8 heures le lendemain matin, l'intervention s'élève à 6,51 euros par heure (honoraires de disponibilité). Pour chacune de ces périodes, au maximum un médecin peut percevoir cet honoraire. Ces heures ne sont pas enregistrées dans Medega. Cette intervention couvre également le temps consacré aux consultations téléphoniques.

Cette intervention est payée par l'INAMI à la structure de soins intermédiaire sur la base d'une liste des heures de disponibilité par médecin ;

2° pour la présence physique dans la structure de soins intermédiaire le jour et/ou pour la présence physique après appel entre 17 heures du soir et 8 heures le lendemain matin, l'intervention s'élève à 80,34 euros par heure.

Cette intervention couvre toutes les prestations exécutées durant la présence dans la structure de soins intermédiaire.

Cette intervention est payée par l'INAMI à la structure de soins intermédiaire sur la base d'une liste des heures prestées par médecin dans le centre.

3° pendant le séjour du patient dans la structure de soins intermédiaire, les honoraires visés au Chapitre 2 de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de

19.06.2020 AFZ 13h00

santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ne peuvent pas être portés en compte.

4° en ce qui concerne les interventions visées aux 1°, 2° et 3°, aucun ticket modérateur n'est dû dans le chef du patient et des suppléments ne peuvent pas non plus être portés en compte.

○ Le cadre légal de l'intervention de l'assurance soins de santé et indemnités pour les **centres de triage et de prélèvement**², définit comme les centres de première ligne, créés par des médecins généralistes, des hôpitaux et des pouvoirs publics, spécifiquement pour examiner physiquement les patients susceptibles d'être infectés par le COVID-19, lorsqu'ils y sont envoyés par un médecin et prélever des échantillons de test en vue de la détection du COVID-19 (art 44 à 52). On retiendra entre autres les articles suivants (les autres articles utiles sont consultables en fin de document) :

Art. 46. § 1er. Chaque centre de triage et de prélèvement qui répond à la définition de l'article 44, a droit aux interventions suivantes :

1° une intervention forfaitaire unique pour la mise en place du centre de triage et de prélèvement ;

2° une intervention par examen physique du patient qui se présente au centre ;

3° une intervention forfaitaire pour la coordination des activités du centre de triage et de prélèvement par un médecin, en fonction du nombre d'heures travaillées par jour ;

4° une intervention forfaitaire pour le support infirmier dans le centre de triage et de prélèvement, en fonction du nombre d'heures travaillées par jour ;

5° une intervention forfaitaire pour le support administratif dans le centre de triage et de prélèvement, en fonction du nombre d'heures travaillées par jour.

§ 2. Les interventions visées aux paragraphes 1, 2°, 3°, 4° et 5° sont dues au plus tôt à partir du 23 mars 2020, ou à partir de la date de début des activités du centre de triage et de prélèvement si cette date est postérieure au 23 mars 2020.

Art. 47. § 1er. L'intervention visée à l'article 46, § 1er, 1°, rétribue l'activité des médecins qui ont participé à la mise en place du centre de triage et de prélèvement au cours de la période précédant l'ouverture et s'élève à un montant maximal de 7.230,60 euros.

Le Roi détermine les modalités de calcul du montant par centre, en tenant compte du nombre d'habitants dans la région couverte par le centre de triage et de prélèvement et du nombre de médecins généralistes participants.

§ 2. Le montant visé au § 1er est versé par l'Institut sur le numéro de compte communiqué par le centre de triage et de prélèvement via le formulaire visée à l'article 45, § 1er, 6°.

Art. 48. § 1er. L'intervention visée à l'article 46, § 1er, 2°, rétribue les prestations suivantes :

101850 Consultation du patient dans un centre de triage et de prélèvement en vue du triage COVID-19,

² A ce sujet, il existe également un Protocole d'accord conclu entre le gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130, 135 et 138 de la Constitution concernant la mise en place, l'organisation et le financement des centres de tri et de prélèvement dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire COVID-19 entré en vigueur le 20 mai 2020 lors de son approbation par la Conférence interministérielle Santé Publique.

19.06.2020 AFZ 13h00

101813 Consultation du patient dans un centre de triage et de prélèvement en vue du triage COVID-19 durant les week-ends et les jours fériés.

§ 2. Les prestations visées au § 1^{er} sont désignées par un numéro d'ordre précédant le libellé de la prestation.

L'honoraire pour la prestation 101850 s'élève à 26,78 euros.

L'honoraire pour la prestation 101813 s'élève à 39,98 euros.

§ 3. Les patients ne doivent pas payer de quote-part personnelle pour les prestations 101850 et 101813.

Aucun supplément d'honoraires ne peut être facturé.

[...]

Art. 51. § 1er. L'intervention visée à l'article 46, § 1er, 3°, rétribue la coordination par le coordinateur médical pendant les heures d'ouverture du centre de triage et de prélèvement.

Elle s'élève à 80,34 euros par heure avec un maximum de 12 heures par jour, quel que soit le nombre de coordinateurs. Les heures pendant lesquelles le médecin est coordinateur il ne peut pas facturer des examens physiques.

[...]

- Extension des ouvertures des **Postes de garde de médecine générale** pour une période de 3 mois aux soirées et nuits de la semaine (18h – 8h) avec un possible montant de 50.000 euros à la clef pour son fonctionnement (art 53 à 56).
- Concernant **le testing** : cfr supra point dédié à ce sujet.
- **Mesure de protection** : L'article 71 prévoit qu'**aucun montant ne peut être facturé par le dispensateur de soins aux bénéficiaires, en ce qui concerne les coûts des mesures de protections spécifiques et du matériel, quel que soit le statut de conventionnement.** La mesure entre en vigueur avec effet rétroactif au 04.05.2020.
Le texte précise qu'un AR pourrait - pour les catégories de dispensateurs de soins qu'il désigne et aux conditions qu'il fixe - prévoir une intervention financière temporaire dans les coûts des mesures de protections spécifiques et du matériel dans le cadre de la pandémie de COVID-19. A ce propos, voyez ci-dessous (p. 25) les discussions relatives à la mise en place d'un système d'intervention financière dans les coûts du matériel de protection qui ont eu lieu ce lundi 15 juin au Comité de l'Assurance.

Sur ce même sujet également, vous **trouverez en annexe, in extenso, la communication officielle** de ce lundi 15.06.2020 concernant :

19.06.2020 AFZ 13h00

- D'une part, la distribution de matériel de protection par le gouvernement fédéral pour les prestataires ambulatoires. Au-delà de l'annonce d'une distribution (toujours en cours) en mai et juin, plus aucune distribution n'est prévue. Vous pouvez consulter l'agenda de livraison à l'adresse suivante <https://www.health.belgium.be/fr/covid-19-information-relative-la-livraison-des-masques>. Un dernier envoi d'EPI est prévu pour les professionnels absents des listes mais qui se seront signalés à l'adresse mail suivante avant **le samedi 20 juin 2020** : gbbu-covidrequests@health.fgov.be. Après cette date, plus aucune livraison pour la reprise des activités ambulatoires ne sera effectuée.
- D'autre part, la mise en place d'une réserve stratégique d'EPI en préparation d'une nouvelle épidémie pour certains prestataires de soins de première ligne. Chaque médecin concerné recevra un colis dont la composition précise est reprise en annexe. Le prestataire peut utiliser cette réserve mais doit la maintenir en l'état afin d'en disposer en cas de 2^e vague ou de nouvelle épidémie. Toutes les informations utiles à ce sujet, se trouvent dans le document en fin de note. Vous avez la possibilité de vérifier que vous êtes bien repris dans ces listes via l'adresse suivante : <https://www.health.belgium.be/fr/constitution-dune-reserve-strategique-de-materiel-de-protection-personnelle-pour-les-soins>. Le planning de livraison est également disponible via ce même url.

2. 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

Cet arrêté fixe des mesures temporaires qui sont d'application dans l'assurance soins de santé pour réagir à la pandémie COVID-19 et en gérer les conséquences. Pour cela, il renvoie à des annexes que vous retrouverez en fin de document.

Ces annexes concernent notamment, pour l'essentiel :

- L'ajustement des conditions de **remboursement de certains médicaments** (annexes 1 à 4) ;
- L'utilisation du code RID de la **prescription électronique** (annexe 5) ;
- Pour les **médecins spécialistes**, les mesures reprises à l'annexe 6 sont d'application.

19.06.2020 AFZ 13h00

- Pour les **soins oncologiques**, les mesures reprises à l'annexe 7 sont d'application.
- Assouplissement des conditions de prolongation des **trajets de soins** (annexe 8).
- Pour l'**imagerie médicale**, les mesures reprises à l'annexe 9 sont d'application.
- Pour les **centres de rééducation et centres spécialisés**, les mesures reprises à l'annexe 10 sont d'application.
- Pour les **documents qui doivent être remis à la mutualité** ainsi que pour les actions relatives au paiement des prestations de santé, à la récupération de la valeur des prestations indûment octroyées à charge de l'assurance soins de santé et au remboursement des cotisations personnelles, les mesures reprises à l'annexe 21 sont d'application.
- Pour les documents qui doivent être remis à la mutualité, d'une part, par les assurés en vue de conserver leurs droits aux soins de santé et, d'autre part, par les médecins en vue de l'octroi aux assurés des forfait palliatif et incontinence, les mesures reprises aux annexes 21 et 22 sont d'application.

A noter que les mesures fixées dans le présent arrêté restent d'application jusqu'à une date à fixer par le Roi, même si une date de fin est fixée dans les annexes. Le Roi peut fixer une date différente pour chaque mesure.

Assimilation des périodes de stages non prévues des médecins assistants

Partant du constat de nombreux médecins en formation ont été / sont mobilisés dans d'autres services que celui mentionné dans leur plan de stage afin de faire face aux conséquences de la pandémie, un AR n°29 du 05 juin 2020 a été publié afin d'éviter que, lors de l'évaluation, à la fin de la formation prévue et tenant compte de la durée de formation normale pour une discipline, toutes les conditions d'agrément ne soient pas remplies.

L'AR précise que l'activité clinique exercée entre le 1^{er} mars 2020 et le 31 décembre 2020 visant à faire face aux conséquences de l'épidémie/la pandémie du COVID-19, pendant la durée de la formation prévue, peut, par dérogation à la réglementation en vigueur, être assimilée comme une partie du stage, à condition que :

1. Le maître de stage agréé du service de stage où les activités alternatives sont exercées soit responsable de la formation du candidat spécialiste ou du candidat-généraliste dans le cadre de la convention de stage en cours;
2. La supervision du candidat soit assurée par un maître de stage agréé et une équipe de stage;

19.06.2020 AFZ 13h00

3. Une convention soit conclue entre le maître de stage coordinateur, le candidat spécialiste ou le candidat généraliste et le chef du service dans lequel les activités médicales en lien avec la crise COVID-19 sont accomplies. Cette convention fixe au minimum les modalités du stage, la rémunération raisonnable, les objectifs finaux du stage et les modalités selon lesquelles le candidat spécialiste ou le candidat-généraliste bénéficie des avantages d'une assurance professionnelle. Si cette convention ne peut pas être conclue, le maître de stage agréé ou le chef du service dans lequel sont exercées les activités en rapport avec l'épidémie ou la pandémie du COVID-19, atteste des activités, prestations, ... que le candidat a effectuées et du nombre de mois de stage à temps plein (ou à temps partiel pro rata temporis) qu'il a prestés;
4. Il s'agisse d'activités médicales visant à faire face aux conséquences de l'épidémie/pandémie du COVID-19;
5. La durée totale de la formation ne soit pas raccourcie;
6. Les compétences finales telles que définies dans les arrêtés spécifiques relatifs aux conditions d'agrément soient atteintes.

Aides financières

1. L'indemnité compensatoire wallonne de 5.000 euros/indépendant

Nous ne revenons pas ici sur l'indemnité compensatoire wallonne de 5.000 euros/indépendant dépendant, entre autres, du code NACEBEL d'activité puisque nous vous en parlions déjà dans notre précédente newsletter, qu'il n'y a eu aucun changement intéressant pour les médecins depuis lors et qu'ils ne sont donc toujours pas concernés par cette aide.

2. Le droit passerelle fédéral

Concernant le droit passerelle fédéral, nous vous expliquions déjà tout ce qu'il y avait à savoir dessus dans la précédente news. Depuis lors, on notera :

- Que le droit a été étendu jusqu'au moins le mois de **juin** et est déjà annoncé comme sans doute étendu à **juillet et août**.
- Dans un courrier envoyé aux ministres compétents, **l'ABSyM a dénoncé l'application erronée des conditions d'octroi de ce droit par certains secrétariats sociaux**, et même par l'INAMI dans ses réponses, qui décident de ne pas octroyer le droit passerelle aux médecins qui

19.06.2020 AFZ 13h00

auraient conservé une activité urgente pendant la période de 7 jours consécutifs d'inactivité nécessaire pour bénéficier dudit droit au motif que le secrétariat social estime de façon discrétionnaire qu'il ne s'agit pas d'une activité médicale urgente autorisée. Suite à cette interpellation, nous avons reçu confirmation que la directive était donnée à l'INAMI et aux secrétariats sociaux de corriger le tir. Le ministre Borsu nous confirmant « [...] il appartient éventuellement aux médecins eux-mêmes de décider de ce qui est une urgence et de ce qui ne l'est pas ».

- Nous vous avons également déjà annoncé à l'époque la sans doute décision de création d'un droit passerelle partiel en faveur des **indépendants à titre complémentaire et pensionnés actifs**. Tel est bien le cas avec la publication de l'AR n°13 du 27.04.2020.
 - o Comme annoncé, les indépendants complémentaires concernées sont ceux dont les cotisations provisoires légalement dues sont calculées sur un revenu de référence en N-3 compris entre 6.996,89 euros et 13.993,78 euros.
 - o Par contre, contrairement aux informations non définitives que nous avons à l'époque, pour les pensionnés actifs, les cotisations provisoires légalement dues doivent être calculées sur base d'un revenu de référence en N-3 supérieur à 6.996,89 euros.

A noter également qu'une Loi du 07.05.202 portant des mesures exceptionnelles dans le cadre de la pandémie COVID-19 en matière de pensions, pension complémentaire et autres avantages complémentaires en matière de sécurité sociale est venue permettre, dans certaines conditions, le cumul de certaines prestations avec certains autres revenus. Tous les renseignements utiles au sujet du droit passerelle peuvent être obtenus auprès de votre secrétariat social.
- Par ailleurs, a également déjà été évoquée dans la presse, la mise en place d'un **droit passerelle renforcé**. Sur base des informations actuellement en notre possession, pourraient bénéficier de ce nouveau dispositif :
 - o les indépendants actifs dans un des secteurs qui ont fait l'objet, par arrêté ministériel, d'une fermeture totale ou partielle (**ce qui n'est pas le cas des médecins**)
 - o pendant plus d'un mois civil
 - o qui restent sous contraintes lors de leur réouverture (ex : Horeca, coiffeur,..)
 - o et qui démontrent que leur activité connaît pour le trimestre qui précède le mois concerné une baisse de 10% au moins du chiffre d'affaire ou des commandes par rapport au même trimestre de l'année précédente.

Il n'y a encore aucune publication légale à ce sujet et ces informations devront donc être confirmées mais il semblerait a priori que cela ne concerne pas les médecins.

19.06.2020 AFZ 13h00

3. L'aide wallonne complémentaire au droit passerelle de 2.500 euros

Dans la dernière newsletter nous évoquions également une possible nouvelle aide wallonne de 2.500 euros par indépendant. L'arrêté du gouvernement wallon n°26 relatif à une aide complémentaire au droit passerelle en faveur des indépendants du 28 avril 2020 est venu confirmer cette information ainsi que l'AM d'exécution du 29 mai 2020.

Les conditions suivantes sont à respecter pour pouvoir prétendre à cette aide :

- 1° posséder une unité d'établissement en Région wallonne avant le 13 mars 2020;
- 2° ne pas avoir bénéficié d'une indemnité compensatoire wallonne de 5.000 euros (cfr supra, pas de problème pour les médecins à ce niveau) ;
- 3° avoir introduit une demande de droit passerelle avant le 5 mai 2020 et avoir bénéficié du droit passerelle complet à la fois pour les mois de mars et d'avril 2020.

Les conditions sont donc strictes : avoir bénéficié du droit passerelle complet pour mars et avril et avoir introduit sa demande de droit passerelle avant la date de publication dudit arrêté (le 05.05.2020) alors que la loi sur le droit passerelle elle-même permet d'introduire sa demande de droit passerelle au plus tard pendant le deuxième trimestre suivant le trimestre au cours duquel la cessation d'activités a débuté.

L'ABSyM a donc écrit aux ministres compétents pour dénoncer les conditions beaucoup trop strictes de l'aide wallonne complémentaire au droit passerelle et demander l'assouplissement de la condition d'avoir introduit la demande de droit passerelle dans des délais plus courts que ceux imposés par la loi sur le droit passerelle. Nous les avons relancés à ce sujet il y a quelques jours à peine.

Pour ceux qui pourraient toutefois en bénéficier malgré ces conditions , la demande doit être introduite auprès de l'Administration, via un formulaire sur la plateforme web <https://indemnitecovid.wallonie.be/#/>, à partir du 1^{er} juin 2020 et **jusqu'au 30 juin 2020 inclus**.

Lors de l'introduction du dossier sur la plateforme web, le bénéficiaire doit, notamment, fournir son numéro de Banque-Carrefour des Entreprises; une déclaration sur l'honneur à compléter sur la plateforme web ; le numéro de compte de l'entreprise ou du bénéficiaire;...L'Administration peut recourir aux banques de données constituant des sources authentiques afin d'obtenir toutes données nécessaires à l'examen du dossier.

Si la demande répond aux conditions fixées, le bénéficiaire ou l'entreprise est informé électroniquement que l'aide est accordée. Le paiement de l'aide complémentaire peut avoir lieu au plus tard dans les trente jours qui suivent.

19.06.2020 AFZ 13h00

4. Allocation parentale pour travailleur indépendant qui interrompt partiellement son activité

L'Arrêté royal du 04.06.2020 accorde une allocation parentale en faveur du travailleur indépendant qui interrompt partiellement son activité indépendante dans le cadre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19

L'arrêté royal du 4 juin 2020 produit ses effets rétroactivement à partir du 1er mai 2020 et s'applique à toutes les **interruptions qui ont lieu pendant la période du 1er mai 2020 au 30 juin 2020 inclus.**

L'allocation parentale est octroyée au travailleur indépendant, à l'aidant ou au conjoint aidant qui interrompt au moins partiellement son activité indépendante, en mai/juin, en raison de l'impact effectif des soins (qu'il doit apporter durant tout un mois civil à une ou plusieurs personnes visées ci-après) sur cette activité indépendante :

1° dans le cadre de la naissance de son enfant jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de douze ans ;

2° dans le cadre de l'adoption de son enfant pendant une période qui court à partir de l'inscription de l'enfant comme faisant partie de son ménage et au plus tard jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de douze ans;

3° à la suite de la désignation comme parent d'accueil et au plus tard jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de douze ans.

La limite d'âge est fixée à 21 ans lorsque l'enfant visé à l'alinéa 1^{er} est un enfant handicapé.

Il doit introduire une demande auprès de sa caisse d'assurances sociales au plus tard le dernier jour du trimestre qui suit le trimestre du début de l'interruption c'est-à-dire **au plus tard le 30.09.2020.**

Le montant de l'allocation est fixé à 532,24 euros par mois. Pour les familles monoparentales, il est de 875 euros par mois.

Mais attention : l'allocation parentale ne peut être cumulée avec d'autres allocations perçues en tant qu'indépendant au cours du même mois. Ainsi, le **congé parental corona ne peut pas être combiné avec le droit passerelle corona.** Il est donc inutile d'introduire une demande de congé parental corona si vous bénéficiez du droit passerelle corona en tant qu'indépendant.

5. Prime covid et financement du matériel de protection

La prime de 1.450 euros pour les soignants qui avait été évoquée mi-avril semble tombée aux oubliettes en l'état. Toutefois, ce lundi 15 juin, le Comité de l'Assurance a discuté de la mise en place d'un système d'intervention financières dans les coûts de matériel de protection et de l'instauration d'une prime covid.

19.06.2020 AFZ 13h00

Sur base des informations actuellement en notre possession,

- **L'intervention dans les frais de matériel** consisterait en une indemnité de 2.5 euros par contact physique (consultation ou visite), d'application dans le secteur ambulatoire (pour les hospitaliers, le système pourrait s'appliquer s'il ne faisait pas double emploi avec la facture hospitalière), maximum 200x /mois, valable pour la période allant du 4 mai au 31 aout 2020 inclus (prolongeable). Afin d'éviter une nouvelle obligation administrative aux médecins, les mutuelles comptabiliseraient conjointement le nombre de contacts, qu'elles communiqueraient ensuite à l'INAMI qui verserait le montant au médecin au plus tard fin 2020.
- **La prime covid** actuellement discutée consisterait en un forfait de 500 euros par mois durant quatre mois (prolongeable) pour un médecin totalisant un minimum de 50 contacts-patients par semaine.

Un projet d'AR est attendu pour fin juin.

Nous ne revenons pas ici sur le courrier adressé début mai par l'ABSyM à l'administrateur général de l'INAMI (et qui a aussitôt été envoyé à tous nos membres) afin de réclamer une rémunération équitable pour les frais supplémentaires engendrés par le COVID. Pour ceux qui souhaiteraient revoir le texte, voyez ici notre communiqué de presse à ce sujet et lien vers le courrier https://www.absym-bvas.be/downloads/ssbinim/200512_CP_Rémunération_équitable_COVID19_pour_les_médecins.pdf

En bref,

- o L'Arrêté Royal controversé n° 9 du 19 AVRIL 2020 permettant temporairement **l'exercice de l'art infirmier par des professionnels de soins de santé non qualifiés** a finalement été retiré par l'arrêté royal n° 26 du 29 MAI 2020.
- o Pareillement, l'Arrêté Royal n° 16 du 29 AVRIL 2020 aux fins de **réquisition des professionnels de soins de santé** a également été retiré par l'Arrêté royal n° 27 du 29 MAI 2020.
- o La possibilité de **faire appel aux volontaires** a été étendue par l'Arrêté royal n° 24 du 20 MAI 2020 étendant temporairement le champ d'application de la loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires aux **organisations agréées par l'autorité compétente pour l'aide et les soins aux personnes âgées** ainsi que pour l'accueil et l'hébergement des personnes âgées du secteur privé commercial.

19.06.2020 AFZ 13h00

Par ailleurs, l'Arrêté royal n° 22 du 04.06.2020 est venu créer un **Fonds d'indemnisation pour les volontaires victimes du COVID-19**. Ce fonds dépendra de FEDRIS, l'Agence fédérale des risques professionnels. La demande et le paiement passent également par Fedris. Ce fonds est destiné à indemniser les proches des volontaires qui sont décédés à la suite d'une contamination par le Covid-19 entre le 10 mars et le 1er juillet 2020.

- Le **KCE** a reçu, par l'AR du 27.05.2020 une dotation de **3.000.000 euros pour mener deux études concernant la crise du coronavirus** : l'étude COV-AID d'une part, ainsi que l'étude DAWN d'autre part.
 - L'étude COV-AID porte sur l'utilisation de médicaments bloquant les interleukines 1 et 6, généralement utilisés dans la polyarthrite rhumatoïde, pour prévenir le choc cytokinique chez les patients en détresse respiratoire. Selon le "research agreement" entre le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) et l'Hôpital universitaire de Gand du 17 avril 2020, le coût total de cette étude est fixé à 2.494.153,66 euros, dont 1.900.000 euros en 2020.
 - L'étude DAWN porte sur l'utilisation de plasma de patients convalescents. Le coût total de cette étude est de 2.300.000 euros, dont 1.100.000 euros en 2020.
- Depuis le 4 mai 2020 et jusqu'au 31 décembre 2020, un **taux de TVA réduit de 6 p.c.**, est appliqué sur les livraisons, les acquisitions intracommunautaires et les importations des biens de protection suivants :
 - 1° les masques buccaux qui sont visés sous codes NC 4818 90 10 00, 4818 90 90 00, 6307 90 98 10, 6307 90 98 91, 6307 90 98 99 et 9020 00 00 80 ;
 - 2° les gels hydroalcooliques.
- Concernant les **incapacités de travail des indépendants**, l'AR du 18 mai 2020 est venu suspendre temporairement l'application de la condition selon laquelle la période d'incapacité de travail dans l'assurance indemnités en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants peut débuter, au plus tôt, à la date de signature du certificat d'incapacité de travail.

En effet, les indépendants en incapacité de travail qui veulent obtenir une indemnité de leur mutualité doivent normalement faire constater leur incapacité par un certificat daté et signé par leur médecin et l'envoyer ensuite au médecin-conseil de leur mutuelle. Or, dans le contexte de la pandémie, il n'a pas toujours été possible de voir rapidement son médecin avec, comme conséquence, une incidence possible sur leurs indemnités. Dès l'AR susmentionné prévoit deux aménagements à partir du 20 mai 2020 :

 - l'envoi au médecin-conseil d'un certificat d'incapacité de travail dûment complété et daté n'est pas d'application pour chaque période d'incapacité de travail qui débute durant la période entre le 1er mars et le 15 avril 2020 inclus
 - le principe selon lequel la période d'incapacité de travail peut débuter au plus tôt à la date de signature du certificat d'incapacité de travail par le médecin traitant

19.06.2020 AFZ 13h00

n'est pas d'application pour chaque période d'incapacité de travail qui débute entre le 16 avril et le 30 septembre 2020 inclus.

Cette adaptation permet au médecin-conseil de reconnaître l'incapacité de travail de l'indépendant, le cas échéant, à partir du premier jour de la période d'incapacité de travail telle que déterminée par le médecin traitant lorsque cet indépendant n'a pas consulté son médecin traitant le premier jour de la période d'incapacité de travail concernée.

- Un Loi du 29 MAI 2020 portant **diverses mesures fiscales** urgentes en raison de la pandémie du COVID-19 a été publiée. Cette loi concerne notamment les secteurs suivants :
 - Les frais liés aux libéralités faites en nature, entre le 01.03.2020 et le 31.07.2020 notamment aux hôpitaux seront considérés comme des frais professionnels déductibles dans certains cas ;
 - Adaptation temporaire du calcul de la majoration pour absence ou insuffisance de versement anticipé de l'impôt sur les revenus
 - Tax Shelter (prolongation des délais)
 - Exonération d'impôts sur le revenu pour les heures supplémentaires volontaires
- Le délai pour **l'introduction de vos dossiers Impulseo II et III** est toujours reporté au 14 juillet 2020 inclus au plus tard.
- Concernant **l'accréditation**, des mesures particulières ont été adoptées :
 - Si votre période de référence pour obtenir les « credits points » nécessaires à votre accréditation arrive à échéance **entre début mars et fin juin 2020**, vous ne devez pas remplir le nombre de « credit points » habituellement obligatoire. Vous ne devrez pas fournir de preuve de l'annulation des activités, mais votre dossier devra contenir au minimum une participation à une réunion de votre propre GLEM (Groupe local d'évaluation médicale).
 - Si votre période de référence arrive à échéance **après juin 2020**, vous pouvez motiver un manque de « credit points » en faisant référence au COVID-19, en y joignant des preuves justificatives qui seront évaluées par le Groupe de direction de l'accréditation.
 - Pour valoriser les formations spéciales que vous auriez suivies dans le cadre du COVID-19, les médecins **recevront automatiquement** dans leur dossier d'accréditation **1 séance de GLEM pour 2 C.P. et 3 C.P. en Éthique et Économie pour le mois de juillet 2020**.
 - Par ailleurs, le Groupe de direction de l'accréditation a décidé ce 17 juin que les **GLEM's par vidéoconférence seraient autorisés** et ce rétroactivement **depuis le 12/3/2020 jusqu'à la fin 2020** et ce, sans condition spécifique. Une évaluation devra être faite et démontrer s'ils pourront encore, dans le futur, se tenir de cette manière-là également.