

I.N.A.M.I.

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

Soins de Santé

Circulaire OA n° 2019/187 du 20 juin 2019 3998/46 62/1265 63/1246

En vigueur à partir du 19 juin 2019

Remboursement de kinésithérapie suite à l'exécution de l'arrêt du Conseil d'Etat du 7 février 2019

Le 7 février 2019, le Conseil d'Etat a annulé les articles 11 et 12 de la convention 2017 proposée par le Comité de l'assurance pour les kinésithérapeutes et les points 2.1 à 3. de la circulaire 2017/01 de l'INAMI aux kinésithérapeutes du 10 mars 2017.

Cette annulation a pour conséquence que la réduction de 25% des montants de remboursement des prestations fournies par des kinésithérapeutes non conventionnés ne pouvait pas être appliquée.

Le patient pourra s'adresser à son organisme assureur pour récupérer le montant qui correspond à la réduction de 25% des montants de remboursement dans les conditions suivantes :

- Ne pas être bénéficiaire de l'intervention majorée -BIM (la réduction de 25% ne s'applique pas aux BIM) ;
- Apporter la preuve d'avoir payé ce montant ;
- Les prestations en cause doivent avoir été effectuées du 1^{er} mai 2017 au 31 décembre 2017.
- Il conviendra que les organismes assureurs vérifient qu'ils ont bien retenu les 25% de montant de remboursement en cause afin d'éviter un double paiement.

Le statut de conventionnement des kinésithérapeutes pour la période du 1^{er} mai au 31 décembre 2017 inclus peut être vérifié par les organismes assureurs au moyen des fichiers deltas hebdomadaires qu'ils ont déjà reçus.

Un nouveau code de régularisation est créé pour ce remboursement : 785492-785503

Quelles informations détaillées faut-il communiquer pour le code de régularisation 785492-785503 ?

Toutes les informations détaillées disponibles sur base de la comptabilisation originale sont transférées au maximum vers le code de régularisation 785492-785503.

Année de comptabilisation

Mois de comptabilisation

Année et mois de comptabilisation du montant dans le code spécial 785492-785503.

Mois de la prestation

Mois de prestation de la comptabilisation originale

État social

État social de la comptabilisation originale

Numéro de code de la nomenclature

Toujours égal à 785492 ou 785503

Prestation relativeCode norme

Toujours égal à zéro

Année de naissanceSexe

PM: uniquement pour les fichiers 06/ans T et 12/ans T

Année de naissance et sexe de la comptabilisation originale (si disponible, sinon valeur zéro)

Arrondissement

Arrondissement de la comptabilisation originale (si disponible, sinon valeur zéro)

Dépenses

Montant du remboursement (= 25% réduction)

CasJoursTickets modérateursTickets modérateurs casTickets modérateurs journées

Toujours égal à zéro

Maximum à facturer

Si le montant qui correspond à la réduction de 25 pc. des montants du remboursement a été inclus dans les compteurs du maximum à facturer et que l'assuré demande le remboursement, les compteurs MÀF doivent être recalculés. Pour l'application du MÀF, il est en effet tenu compte des interventions personnelles effectivement payées par le bénéficiaire ou le ménage dont il est membre. Si, à la suite de ce calcul, il apparaît que l'assuré n'atteint plus le plafond, la mutualité communiquera cette information à l'assuré. Les remboursements majorés effectués dans le cadre du MÀF avant cette communication ne seront pas récupérés. Si l'assuré atteint ultérieurement à nouveau le plafond, il en sera alors tenu compte, afin d'éviter les doubles paiements.

Prescription

L'action relative au paiement de sommes qui porteraient à un montant supérieur le paiement des prestations de santé qui a été accordé se prescrit par deux ans, à compter de la fin du mois au cours duquel ce paiement a été effectué (article 174, alinéa 1^{er}, 4^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994). Le délai de prescription d'une action ne peut commencer qu'au moment où l'action naît. L'action en paiement du montant correspondant à la réduction de 25 pc. des montants de remboursement est née à la date de l'arrêt du Conseil d'État annulant les dispositions susmentionnées de la convention kinésithérapeutes, à savoir le 7 février 2019. En conséquence, les assurés peuvent demander un remboursement dans les conditions susmentionnées jusqu'au 7 février 2021 au plus tard.

Le Fonctionnaire Dirigeant,

A. Ghilain
Directeur général a.i.

Annexes : nihil