

# I.N.A.M.I.

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

## Soins de Santé

Circulaire OA n° 2019/257 du 2 septembre 2019

15/396

### **Remboursement de la kinésithérapie pour les patients atteints du syndrome de fatigue chronique ou de fibromyalgie suite à l'exécution de l'arrêt du Conseil d'Etat du 4 juillet 2019**

Le 4 juillet 2019, le Conseil d'Etat a annulé l'arrêté royal du 17 octobre 2016, publié le 7 décembre 2016, modifiant, au 1<sup>er</sup> janvier 2017, l'article 7 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 (arrêt n° 245.099 – VI Chambre).

L'annulation de l'arrêté royal du 17 octobre 2016 a pour conséquence la suppression, rétroactivement à la date du 1<sup>er</sup> janvier 2017, du remplacement des modalités spécifiques de remboursement d'un traitement en liste « Fb » (art.7, §14, 5°, B.) de kinésithérapie pour les patients atteints du syndrome de fatigue chronique ou de fibromyalgie par de nouvelles modalités pour le remboursement de 18 séances (de 45 minutes) de kinésithérapie une fois dans la vie du patient (prestations reprises dans la nomenclature sous les codes 564874, 564896, 564911, 564933, 564955, 564970, 564756, 564771, 564973, 564815, 564830 et 564852).

La présente circulaire détermine et explique les conséquences de l'arrêt :

- d'une part, pour les patients dont les traitements ont eu lieu en 2017, en 2018 ou en 2019 ;
- d'autre part, pour les patients dont les traitements sont encore en cours ou sont seulement sur le point d'être entamés.

#### **1°) Traitement spécifique de 18 séances de 45 minutes intégralement achevé en 2017, 2018 ou 2019 (remboursé ou non)**

Le remboursement effectué ou encore à effectuer pour un traitement de 18 séances de 45 minutes intégralement achevé aux patients atteints du syndrome de fatigue chronique ou de fibromyalgie est opéré sur base des conditions prévues par les dispositions de l'arrêté royal annulé du 17 octobre 2016 (prescriptions, attestations, durée des séances, montants,...).

#### **2°) Traitement spécifique de 18 séances de 45 minutes en cours ou non encore entamé**

En ce qui concerne le traitement de kinésithérapie prescrit conformément aux dispositions de l'arrêté royal annulé pour les patients atteints de fatigue chronique et de fibromyalgie qui n'a pas encore eu lieu ou qui n'a pas encore intégralement eu lieu, les dispositions de l'arrêté royal annulé restent d'application jusqu'au bout du traitement. A l'issue de ce traitement de 18

Mis en forme : Français (France)

Mis en forme : Français (France), Non Surlignage

Mis en forme : Français (France)

séances, le patient peut de nouveau prétendre à un traitement sur base des conditions prévues par la nomenclature telle que restaurée, soit un maximum de 60 séances remboursées au meilleur taux de remboursement.

**3°) Traitement spécifique de 18 séances de 45 minutes prescrit après le 4 juillet 2019**

Les prescriptions faites à partir de la date de l'arrêt du Conseil d'Etat (4 juillet 2019) ne peuvent plus servir de base pour un remboursement pour un traitement de kinésithérapie de 18 séances spécifiques de 45 minutes.

**4°) Nouveaux traitements en liste « Fb »**

A partir de la date de l'arrêt du Conseil d'Etat (4 juillet 2019), les traitements de kinésithérapie pour des patients atteints de fatigue chronique et de fibromyalgie en liste « Fb » peuvent à nouveau être attestés sur base des conditions prévues par la nomenclature telle que restaurée. Les situations concernées en liste « Fb » sont reprises en pages 34 et 35 du document suivant :

[https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/nomenclatureart07\\_20151101\\_2016123101.pdf](https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/nomenclatureart07_20151101_2016123101.pdf)

A cet effet, il y a lieu d'utiliser le formulaire de notification « Fb » ci-joint en annexe.

Si nécessaire, des informations complémentaires seront publiées aux mêmes endroits que le présent document .

Le Fonctionnaire Dirigeant,

A. Ghilain  
Directeur général a.i.

Annexes :

[Formulaire de notification 5b](#)

**NOTIFICATION, OU RENOUELEMENT DE NOTIFICATION, DU TRAITEMENT D'UNE SITUATION PATHOLOGIQUE DECRITE A L'ARTICLE 7, §14, 5°, B, DE LA NOMENCLATURE DES PRESTATIONS DE SANTE (LISTE F)**

1. Indiquer par une croix s'il s'agit d'une notification ou d'un renouvellement de notification <sup>1</sup>:

- Notification  
 Renouvellement de notification

2. Données d'identification du patient

(compléter ou apposer une vignette O.A.)

Nom et prénom: .....

Adresse: .....

Date de naissance: .....

Numéro d'inscription O.A.: .....

3. Déclaration du kinésithérapeute

Je, soussigné(e), ....., kinésithérapeute, déclare au médecin-conseil que je commence/j'ai commencé le traitement de la situation pathologique indiquée ci-dessous en date du .....

J'ai pris connaissance des conditions pour pouvoir attester les prestations dans le cadre de la situation pathologique ci-dessous et en particulier de l'article 7, §14 de la nomenclature des prestations de santé.

Je garde une copie de la prescription ainsi que les éléments indiquant que le patient se trouve dans la situation cochée ci-dessous dans le dossier.

4. Situations pathologiques de la liste F § 14, 5°, B. <sup>2</sup>

Indiquer par une croix la situation pathologique concernée (maximum 1 situation pathologique).

**Le formulaire n'est pas valide s'il s'écarte du texte, si des commentaires sont ajoutés à ce texte ou s'il est rempli de façon incomplète**

a) Situations qui nécessitent une rééducation fonctionnelle de la marche pour les bénéficiaires à partir leur 65<sup>ème</sup> anniversaire ayant déjà été victime d'une chute et présentant un risque de récidence, à objectiver par le médecin traitant et le kinésithérapeute au moyen:

51.

1) du test « Timed up & go », avec un score supérieur à 20 secondes ;

et

2) du résultat positif à au moins un des deux tests suivants, ceux-ci devant tous deux être effectués:

(01) - le test « Tinetti », avec un score inférieur à 20/28 ;

(02) - le test « Timed chair stands », avec un score supérieur à 14 secondes.

b) Troubles du développement psychomoteur

59.

Chez les enfants de moins de 16 ans, après avis et proposition de traitement d'un des médecins spécialistes mentionnés ci-dessous, et avec un score significativement plus faible sur un test standardisé ;

Médecin spécialiste en :

- (neuro)pédiatrie

- (neuro)pédiatrie et F et P (\*)

- neuropsychiatrie et F et P (\*)

- neurologie

- neurologie et F et P (\*)

- psychiatrie

- psychiatrie et F et P (\*)

(\*) F et P = spécialiste en réadaptation fonctionnelle et professionnelle des handicapés.

Chez les enfants de moins de 19 mois, l'avis, la proposition de traitement et le score significativement plus faible mentionnés ci-dessus peuvent être remplacés par la constatation de troubles manifestes cliniques du développement sur base d'une évaluation effectuée par une équipe multidisciplinaire spécialisée, qui compte au moins un (neuro)pédiatre.

c) Insuffisance respiratoire chez les bénéficiaires qui sont suivis dans le cadre de la convention-type de rééducation fonctionnelle relative à l'oxygénothérapie de longue durée à domicile ou en cas de respiration artificielle à domicile. 54.

d) Polyneuropathie chronique motrice ou mixte . 55.

e) Syndrome de fatigue chronique répondant aux conditions prévues dans la nomenclature. 56.

f) Syndrome fibromyalgique 57.

Le diagnostic doit être confirmé par un médecin spécialiste en rhumatologie ou en médecine physique et réadaptation sur base d'un examen clinique comprenant les critères de diagnostic de l'ACR (American College of Rheumatology). Cette confirmation signée par le médecin spécialiste doit figurer dans le dossier individuel kinésithérapeutique et préciser que les critères de diagnostic utilisés sont bien ceux de l'ACR.

Avant la fin de chaque année civile qui suit l'année au cours de laquelle la 1ère prestation du traitement a eu lieu, le médecin spécialiste susmentionné réévaluera l'évolution de la symptomatologie du patient afin de confirmer la nécessité de poursuivre le traitement dans le cadre du §14. Cette confirmation signée par le médecin spécialiste doit figurer dans le dossier individuel kinésithérapeutique.

g) Dystonie cervicale primaire démontrée par un rapport diagnostique établi par un médecin-spécialiste en neurologie 58.

h) lymphoedème répondant aux conditions prévues dans la nomenclature. 60.

## 5. Signature

Le kinésithérapeute  
(nom, adresse et numéro d'identification)

(date et signature)

1 Si le formulaire est établi par des moyens informatiques, seule la rubrique concernée du point 1 doit être reproduite.

2 Si le formulaire est établi par des moyens informatiques, seule la rubrique concernée (a), b), c), d), e), f), g) ou h)) du point 4 doit être reproduite. Le texte complet de cette rubrique doit être repris et la situation pathologique concernée doit être indiquée.