

## DECISION DU FONCTIONNAIRE-DIRIGEANT DU 2 MAI 2024

BRS/F/ 23-026

Concerne : **Monsieur A.**  
**Kinésithérapeute**  
**Et B. S.R.L., société en sursis (réorganisation judiciaire...)**

**Décision prise en vertu de l'article 143 §§ 1, 2 et 3 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.**

### **1 GRIEF FORMULE**

Un grief a été formulé concernant Monsieur A., suite à l'enquête menée par les inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI.

En résumé, il lui est reproché :

**Avoir rédigé, fait rédiger, délivré ou fait délivrer des documents réglementaires permettant le remboursement des prestations de santé lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi et/ou lorsque des prestations visées à l'article 34 de cette même loi ont été prescrites durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession.**

**Infraction visée à l'article 73bis, 2° de la loi ASSI coordonnée le 14 juillet 1994.**

En l'espèce, il s'agit d'une infraction aux dispositions de l'article 7 §19 de la Nomenclature des prestations de santé (NPS) dans la mesure où le nombre de valeurs M attestées pour l'année 2020 dépasse le plafond annuel de 156.000 valeurs M.

#### **1.1 Base légale et réglementaire**

**Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994**

- **Art. 2**

Dans la présente loi coordonnée, on entend: (...)

n) par "dispensateur de soins", les praticiens de l'art de guérir, les kinésithérapeutes, les praticiens de l'art infirmier, les auxiliaires paramédicaux, les aides-soignants les établissements hospitaliers, les établissements de rééducation fonctionnelle et de réadaptation professionnelle et les autres services et institutions. Sont assimilées aux dispensateurs de soins pour l'application des articles 73bis, 142 et 144, les personnes physiques ou morales qui les emploient, qui organisent la dispensation des soins ou la perception des sommes dues par l'assurance soins de santé;  
(...)

- **Art. 73bis.**

Sans préjudice d'éventuelles poursuites pénales et/ou disciplinaires et nonobstant les dispositions des conventions ou des accords visés au Titre III, il est interdit aux dispensateurs de soins et assimilés, sous peine des mesures énoncées à l'article 142, § 1er :

(...)

2° de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer les documents réglementaires précités lorsque les prestations ne satisfont pas aux conditions prévues dans la présente loi, dans ses arrêtés et règlements d'exécution, dans les conventions et accords conclus en vertu de cette même loi et/ou lorsque des prestations visées à l'article 34 ont été prescrites durant une période d'interdiction temporaire ou définitive d'exercice de la profession;

(...)

### **Art. 7 §19 de l'annexe à l'Arrêté Royal du 14/09/1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (NPS)**

L'intervention de l'assurance est subordonnée aux deux conditions suivantes :

- pour une période donnée de trois mois, un maximum de 40.000 valeurs M peut être porté en compte à l'assurance maladie invalidité par prestataire;

- pour une période donnée d'une année civile, un maximum de 156.000 valeurs M peut être porté en compte à l'assurance maladie invalidité par prestataire.

### **1.2. Prestations en cause**

Article 7, § 1 NPS (cf. pages 4 à 23 de la note de synthèse) :

•

**"Art. 7. § 1<sup>er</sup> Prestations relevant de la compétence des kinésithérapeutes:"**

*"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014) + "A.R. 17.10.2016" (en vigueur 1.1.2017) annulé par l'Arrêt n°245.099 du 4 juillet 2019 du Conseil d'Etat (M.B.16.7.2019) + "A.R. 9.5.2021" (en vigueur 1.6.2021)*

**"1° Prestations dispensées aux bénéficiaires non visés par le 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9° ou 10° du présent paragraphe."**

*"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014) + "A.R. 9.5.2021" (en vigueur 1.6.2021)*

**"I. a) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital ou d'un service médical organisé."**

*"A.R. 9.5.2021" (en vigueur 1.6.2021)*

567011	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24	"
560011	<i>"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014) + "A.R. 9.5.2021" (en vigueur 1.6.2021)</i> Lorsque la séance 567011 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article: Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24	
560055	Lorsque les séances 567011 et 560011 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24	"
567033	<i>"A.R. 9.5.2021" (en vigueur 1.6.2021)</i> Intake du patient à la 1ère séance d'un traitement	M	6	"

560092 "A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014)  
Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif M 24

**I. b) Prestations effectuées au cabinet d'un kinésithérapeute, situé dans un hôpital. "**

567055 "A.R. 9.5.2021" (en vigueur 1.6.2021)  
Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes M 24 "

560114 "A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014) + "A.R. 9.5.2021" (en vigueur 1.6.2021)  
Lorsque la séance 567055 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes M 24

560151 Lorsque les séances 567055 et 560114 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes M 24 "

567070 "A.R. 9.5.2021" (en vigueur 1.6.2021)  
Intake du patient à la 1ère séance d'un traitement M 6 "

560195 "A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014)  
Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif M 24

**I. c) Prestations effectuées au cabinet d'un kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital, dans un service médical organisé. "**

567092 "A.R. 9.5.2021" (en vigueur 1.6.2021)  
Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes M 24 "

560210 "A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014) + "A.R. 9.5.2021" (en vigueur 1.6.2021)  
Lorsque la séance 567092 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes M 24

560254 Lorsque les séances 567092 et 560210 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes M 24 "

567114 "A.R. 9.5.2021" (en vigueur 1.6.2021)  
Intake du patient à la 1ère séance d'un traitement M 6 "

560291 "A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014)  
Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif M 24

"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014) + "A.R. 9.5.2021" (en vigueur 1.6.2021)

**II. Prestations effectuées au domicile du bénéficiaire. "**

"A.R. 9.5.2021" (en vigueur 1.6.2021)

567136 Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes M 24 "

"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014) + "A.R. 9.5.2021" (en vigueur 1.6.2021)

560313 Lorsque la séance 567136 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes M 24

560350 Lorsque les séances 567136 et 560313 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes M 24 "

"A.R. 9.5.2021" (en vigueur 1.6.2021)

567151 Intake du patient à la 1ère séance d'un traitement M 6 "

"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014)

560394 Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif M 24

**III. a) Prestations effectuées au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées ou pour des bénéficiaires y séjournant. "**

560416 Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes M 16

560453 Lorsque la séance 560416 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes M 16

"A.R. 9.5.2021" (en vigueur 1.6.2021)

567173 Intake du patient à la 1ère séance d'un traitement M 6 "

"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014) + "A.R. 9.5.2021" (en vigueur 1.6.2021)

**III. b) Prestations effectuées pour des bénéficiaires séjournant en maison de soins psychiatriques.**

"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014)

564395 Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes M 16

564410		Lorsque la séance 564395 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M	16	"
		<i>"A.R. 9.5.2021" (en vigueur 1.6.2021)</i>			
566974		Intake du patient à la 1ère séance d'un traitement	M	6	"
		<i>"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014)</i>			
<b>IV. Prestations effectuées aux bénéficiaires hospitalisés.</b>					
		<i>"A.R. 9.5.2021" (en vigueur 1.6.2021)</i>			
567206		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24	
		<i>"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014) + "A.R. 9.5.2021" (en vigueur 1.6.2021)</i>			
560501		Lorsque la séance 567206 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24	
		<i>"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014)</i>			
560523		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 15 minutes	M	12	"
		<i>"A.R. 9.5.2021" (en vigueur 1.6.2021)</i>			
567221		Intake du patient à la 1ère séance d'un traitement	M	6	"
		<i>"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014)</i>			
<b>"V. Prestations effectuées dans des centres de rééducation fonctionnelle conventionnés. "</b>					
		<i>"A.R. 9.5.2021" (en vigueur 1.6.2021)</i>			
567232	567243	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24	"
		<i>"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014) + "A.R. 9.5.2021" (en vigueur 1.6.2021)</i>			
560534	560545	Lorsque la séance 567232 - 567243 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24"	
		<i>"A.R. 9.5.2021" (en vigueur 1.6.2021)</i>			
567254	567265	Intake du patient à la 1ère séance d'un traitement	M	6	"
		<i>"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014) + "A.R. 9.5.2021" (en vigueur 1.6.2021)</i>			
<b>"VI. Prestations effectuées au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes âgées ou pour des bénéficiaires y séjournant.</b>					
		<i>"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014)</i>			

560571	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M	16	
560615	Lorsque la séance 560571 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M	16	"
566996	<i>"A.R. 9.5.2021" (en vigueur 1.6.2021)</i> Intake du patient à la 1ère séance d'un traitement	M	6	"
	<i>"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014)</i> 2° Prestations dispensées aux bénéficiaires visés au § 11 du présent article.			
<b>I. a) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital ou d'un service médical organisé.</b>				
560652	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24	"
560696	<i>"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014) + Erratum M.B. 14.5.2014</i> Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 15 minutes : 2ème séance de la journée conformément aux dispositions du §11	M	12	"
560711	<i>"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014)</i> Rapport écrit	M	34,62	
560733	Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M	24	
560755	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 60 minutes	M	48	
639332	Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 60 minutes	M	48	"
639494	<i>"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014) + Erratum M.B. 14.5.2014</i> Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 120 minutes	M	96	"
562332	<i>"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014)</i> Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 45 minutes	M	36	

562413	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée totale de minimum 60 minutes et comportant au moins deux périodes distinctes de traitement	M	48
--------	--	---	----

**I. b) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé dans un hôpital.**

560770	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24 "
--------	---	---	------

560814	<i>"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014) + Erratum M.B. 14.5.2014</i> Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 15 minutes : 2ème séance de la journée conformément aux dispositions du §11	M	12 "
--------	--	---	------

560836	<i>"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014)</i> Rapport écrit	M	34,62
--------	--	---	-------

560851	Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M	24
--------	---	---	----

560873	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 60 minutes	M	48
--------	---	---	----

639354	Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 60 minutes	M	48
--------	---	---	----

639516	Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 120 minutes	M	96
--------	--	---	----

562354	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 45 minutes	M	36
--------	---	---	----

562435	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée totale de minimum 60 minutes et comportant au moins deux périodes distinctes de traitement	M	48
--------	--	---	----

**I. c) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital dans un service médical organisé.**

560895	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24 "
--------	---	---	------

*"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014) + Erratum M.B. 14.5.2014*

560932	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 15 minutes : 2ème séance de la journée conformément aux dispositions du §11	M	12	"
	<i>"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014)</i>			
560954	Rapport écrit	M	34,62	
560976	Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M	24	
560991	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 60 minutes	M	48	
639376	Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 60 minutes	M	48	
639531	Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 120 minutes	M	96	
562376	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 45 minutes	M	36	
562450	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée totale de minimum 60 minutes et comportant au moins deux périodes distinctes de traitement	M	48	
<b>II. Prestations effectuées au domicile du bénéficiaire.</b>				
561013	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24	"
	<i>"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014) + Erratum M.B. 14.5.2014</i>			
561050	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 15 minutes : 2ème séance de la journée conformément aux dispositions du §11	M	12	"
	<i>"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014)</i>			
561072	Rapport écrit	M	34,62	
561094	Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M	24	
561116	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 60 minutes	M	48	
639391	Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 60 minutes	M	48	



639553	Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 120 minutes	M	96
562391	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 45 minutes	M	36
562472	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée totale de minimum 60 minutes et comportant au moins deux périodes distinctes de traitement	M	48

**III. a) Prestations effectuées au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées ou pour des bénéficiaires y séjournant.**

561131	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M	16
561175	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 15 minutes : 2 <sup>ème</sup> séance de la même journée conformément aux dispositions du §11.	M	12
561190	Rapport écrit	M	14,5
561212	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 60 minutes	M	48
639413	Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 60 minutes	M	48
639575	Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 120 minutes	M	96

**III. b) Prestations effectuées pour des bénéficiaires séjournant en maison de soins psychiatriques.**

564432	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M	16
564513	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 15 minutes : 2 <sup>ème</sup> séance de la même journée conformément aux dispositions du §11	M	12
564454	Rapport écrit	M	14,5

564476	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 60 minutes	M	48
639796	Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 60 minutes	M	48
639811	Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 120 minutes	M	96

#### **IV. Prestations effectuées aux bénéficiaires hospitalisés.**

561245	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24	"
561282	<i>"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014) + Erratum M.B. 14.5.2014</i> Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 15 minutes : 2ème séance de la journée conformément aux dispositions du §11	M	12	"
561260	<i>"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014)</i> Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 15 minutes	M	12	
561304	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 60 minutes	M	48	
639446	Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 60 minutes	M	48	
639601	Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 120 minutes	M	96	

#### **V. Prestations effectuées dans des centres de rééducation fonctionnelle conventionnés.**

561315	561326	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24
639450	639461	Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 60 minutes	M	48

639612	639623	Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 120 minutes	M	96
--------	--------	--	---	----

**VI. Prestations effectuées au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes âgées ou pour des bénéficiaires y séjournant.**

561352	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M	16	"
--------	---	---	----	---

561396	<i>"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014) + Erratum M.B. 14.5.2014</i> Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 15 minutes : 2ème séance de la journée conformément aux dispositions du §11	M	12	"
--------	--	---	----	---

561411	<i>"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014)</i> Rapport écrit	M	14,5
--------	--	---	------

639472	Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 60 minutes	M	48
--------	---	---	----

639634	Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 120 minutes	M	96
--------	--	---	----

3° Prestations effectuées aux bénéficiaires se trouvant dans une des situations décrites au § 12 du présent article.

**I. a) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital ou d'un service médical organisé.**

561433	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 15 minutes : 2e séance de la journée conformément aux dispositions du § 12	M	12
--------	---	---	----

**I. b) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé dans un hôpital.**

561455	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 15 minutes : 2e séance de la journée conformément aux dispositions du § 12	M	12
--------	---	---	----

**I. c) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un l'hôpital dans un service médical organisé.**

561470 Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 15 minutes : 2e séance de la journée conformément aux dispositions du § 12 M 12

**II. Prestations effectuées au domicile du bénéficiaire.**

561492 Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 15 minutes : 2e séance de la journée conformément aux dispositions du § 12 M 12

**III. a) Prestations effectuées au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées ou pour des bénéficiaires y séjournant.**

561514 Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 15 minutes : 2e séance de la journée conformément aux dispositions du § 12 M 12

**III. b) Prestations effectuées pour des bénéficiaires séjournant en maison de soins psychiatriques.**

564535 Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 15 minutes : 2e séance de la journée conformément aux dispositions du § 12 M 12 "

*"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014) + "A.R. 19.9.2017" (en vigueur 1.10.2017)*

**IV. Prestations effectuées aux bénéficiaires hospitalisés.**

561540 Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 15 minutes : 2e séance de la journée conformément aux dispositions du § 12 M 12 "

*"A.R. 19.9.2017" (en vigueur 1.10.2017)*

564701 Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes : 2e séance de la journée conformément aux dispositions du § 12 M 24 "

*"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014)*

**V. Prestations effectuées dans des centres de rééducation fonctionnelle conventionnés.**

561551 561562 Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 15 minutes : 2e séance de la journée conformément aux dispositions du § 12 M 12

**VI. Prestations effectuées au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes âgées ou pour des bénéficiaires y séjournant.**

561573	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 15 minutes : 2e séance de la journée conformément aux dispositions du § 12	M 12
	<b>4° Prestations effectuées dans le cadre de la kinésithérapie périnatale conformément au § 13 du présent article.</b>	
	<b>I. a) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital ou d'un service médical organisé.</b>	
561595	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M 24
	<b>I. b) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé dans un hôpital.</b>	
561610	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M 24
	<b>I. c) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital dans un service médical organisé.</b>	
561632	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M 24
	<b>II. Prestations effectuées au domicile du bénéficiaire.</b>	
561654	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M 24
	<b>III. a) Prestations effectuées au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées ou pour des bénéficiaires y séjournant.</b>	
561676	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M 16
	<b>III. b) Prestations effectuées pour des bénéficiaires séjournant en maison de soins psychiatriques.</b>	
564550	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M 16
	<b>IV. Prestations effectuées au bénéficiaire hospitalisé.</b>	
561702	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M 24
	<b>V. Prestations effectuées dans des centres de rééducation fonctionnelle conventionnés.</b>	

561713	561724	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24	
		5° Prestations effectuées aux bénéficiaires se trouvant dans une des situations décrites au § 14, 5°, A, du présent article.			
		<i>"A.R. 21.2.20214" (en vigueur 1.5.2014) + "A.R. 9.5.2021" (en vigueur 1.6.2021)</i>			
		<b>"I. a) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital ou d'un service médical organisé.</b>			
		<i>"A.R. 9.5.2021" (en vigueur 1.6.2021)</i>			
567276		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24	"
		<i>"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014) + "A.R. 9.5.2021" (en vigueur 1.6.2021)</i>			
563010		Lorsque la séance 567276 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 14 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24	
563054		Lorsque les séances 567276 et 563010 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24	
		<i>"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014)</i>			
563076		Rapport écrit	M	34,62	
563091		Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M	24	
		<b>I. b) Prestations effectuées au cabinet d'un kinésithérapeute, situé dans un hôpital. "</b>			
		<i>"A.R. 9.5.2021" (en vigueur 1.6.2021)</i>			
567291		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24	
		<i>"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014) + "A.R. 9.5.2021" (en vigueur 1.6.2021)</i>			
563113		Lorsque la séance 567291 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 14 du présent article : Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24	
563150		Lorsque les séances 567291 et 563113 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24	
		<i>"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014)</i>			

563172	Rapport écrit	M	34,62
563194	Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M	24

**I. c) Prestations effectuées au cabinet d'un kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital, dans un service médical organisé. "**

567313	<i>"A.R. 9.5.2021" (en vigueur 1.6.2021)</i> Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24
--------	---	---	----

563216	<i>"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014) + "A.R. 9.5.2021" (en vigueur 1.6.2021)</i> Lorsque la séance 567313 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 14 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24
--------	--	---	----

563253	Lorsque les séances 567313 et 563216 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24
--------	--	---	----

563275	<i>"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014)</i> Rapport écrit	M	34,62
--------	--	---	-------

563290	Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M	24
--------	---	---	----

*"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014) + "A.R. 9.5.2021" (en vigueur 1.6.2021)*

**II. Prestations effectuées au domicile du bénéficiaire. "**

567335	<i>"A.R. 9.5.2021" (en vigueur 1.6.2021)</i> Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24
--------	---	---	----

563312	<i>"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014) + "A.R. 9.5.2021" (en vigueur 1.6.2021)</i> Lorsque la séance 567335 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 14 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24
--------	--	---	----

563356	Lorsque les séances 567335 et 563312 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24
--------	--	---	----

563371	<i>"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014)</i> Rapport écrit	M	34,62
--------	--	---	-------

563393	Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M	24
--------	---	---	----

**III. a) Prestations effectuées au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées ou pour des bénéficiaires y séjournant.**

563415	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M	16
563452	Lorsque la séance 563415 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M	16
563474	Rapport écrit	M	14,5

**III. b) Prestations effectuées pour des bénéficiaires séjournant en maison de soins psychiatriques.**

564572	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M	16
564594	Lorsque la séance 564572 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M	16
564616	Rapport écrit	M	14,5

**IV. Prestations effectuées au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes âgées ou pour des bénéficiaires y séjournant. "**

563496	<i>"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014) + Erratum M.B. 14.5.2014</i> Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M	16	"
563533	<i>"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014)</i> Lorsque la séance 563496 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M	16	
563555	Rapport écrit	M	14,5	

**V. Prestations effectuées dans des centres de rééducation fonctionnelle conventionnés. "**

567350	567361	<i>"A.R. 9.5.2021" (en vigueur 1.6.2021)</i> Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24
--------	--------	---	---	----



"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014) + "A.R. 9.5.2021" (en vigueur 1.6.2021)

563570 563581 Lorsque la séance 567350 - 567361 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 14 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes M 24

"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014)

6° Prestations effectuées aux bénéficiaires se trouvant dans une des situations décrites au § 14, 5°, B, du présent article.

**I. a) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital ou d'un service médical organisé.**

563614 Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes M 24

564270 Lorsque les séances 563614 et 639656 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes M 24

563651 Lorsque les séances 563614, 564270 et 639656 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes M 24

563673 Rapport écrit M 34,62

563695 Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif M 24

639656 Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 45 minutes M 36

**I. b) Prestations effectuées au cabinet d'un kinésithérapeute, situé dans un hôpital.**

563710 Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes M 24

564292 Lorsque les séances 563710 et 639671 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes M 24 "

"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014) + Erratum M.B. 14.5.2014

563754	Lorsque les séances 563710, 564292 et 639671 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24	"
563776	<i>"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014)</i> Rapport écrit	M	34,62	
563791	Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M	24	
639671	Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 45 minutes	M	36	
<b>I. c) Prestations effectuées au cabinet d'un kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital, dans un service médical organisé.</b>				
563813	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24	
564314	Lorsque les séances 563813 et 639693 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24	
563850	Lorsque les séances 563813, 564314 et 639693 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24	
563872	Rapport écrit	M	34,62	
563894	Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M	24	
639693	Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 45 minutes	M	36	
<b>II. Prestations effectuées au domicile du bénéficiaire.</b>				
563916	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24	
564336	Lorsque les séances 563916 et 639715 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24	

563953	Lorsque les séances 563916, 564336 et 639715 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24
563975	Rapport écrit	M	34,62
563990	Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M	24
639715	Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 45 minutes	M	36

**III. a) Prestations effectuées au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées ou pour des bénéficiaires y séjournant.**

564012	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M	16
564351	Lorsque les séances 564012 et 639730 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M	16
564056	Lorsque les séances 564012, 564351 et 639730 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M	16
564071	Rapport écrit	M	14,5
639730	Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 45 minutes	M	36

**III. b) Prestations effectuées pour des bénéficiaires séjournant en maison de soins psychiatriques.**

564631	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M	16
564653	Lorsque les séances 564631 et 639833 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M	16

564675	Lorsque les séances 564631, 564653 et 639833 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M	16
564491	Rapport écrit	M	14,5
639833	Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 45 minutes	M	36

**IV. Prestations effectuées au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes âgées ou pour des bénéficiaires y séjournant.**

564093	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M	16
--------	---	---	----

564373	Lorsque les séances 564093 et 639752 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M	16	"
--------	--	---	----	---

564130	<i>"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014) + Erratum M.B. 14.5.2014</i> Lorsque les séances 564093, 564373 et 639752 ne peuvent être attestées compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M	16	"
--------	--	---	----	---

564152	<i>"A.R. 21.2.2014" (en vigueur 1.5.2014)</i> "Rapport écrit	M	14,5
--------	---	---	------

639752	Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 45 minutes	M	36
--------	---	---	----

**V. Prestations effectuées dans des centres de rééducation fonctionnelle conventionnés.**

564174	564185	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24
--------	--------	---	---	----

639774	639785	Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 45 minutes	M	36
--------	--------	---	---	----

7° Prestation dispensée aux « patients palliatifs à domicile » conformément au § 14bis du présent article.

**Prestation effectuée au domicile du bénéficiaire.**

564211 Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes M 24

564233 Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 15 minutes : 2ème séance de la journée M 12

**8° Prestations effectuées à un bénéficiaire admis en « Hôpital de jour »**

564255 Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 15 minutes M 12 "

**9° Prestations effectuées à des patients atteints du syndrome de fatigue chronique conformément au § 14quater du présent article.**

**a)** Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital ou d'un service médical organisé.

564756 Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en M 36 organisé.

564771 Rapport écrit M 34,62

**b)** Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé dans un hôpital.

564793 Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport M 36 personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 45 minutes

564815 Rapport écrit M 34,62

**c)** Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un l'hôpital dans un service médical organisé.

564830 Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport M 36 personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 45 minutes

564852 Rapport écrit M 34,62

**10° Prestations effectuées à des patients atteints de fibromyalgie conformément au § 14quinquies du présent article.**

**a)** Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital ou d'un service médical organisé.

564874 Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport M 36 personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 45 minutes

564896 Rapport écrit M 34,62

**b)** Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé dans un hôpital.

564911	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport M personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 45 minutes	36
564933	Rapport écrit	M 34,62
	<b>c) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un l'hôpital dans un service médical organisé.</b>	
564955	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport M personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 45 minutes	36
564970	Rapport écrit	M 34,62
	<b>9° A.R. 17.10.2016" (en vigueur 1.1.2017) annulé par l'Arrêt n°245.099 du 4 juillet 2019 du Conseil d'Etat (M.B.16.7.2019)</b>	
	<b>10° A.R. 17.10.2016" (en vigueur 1.1.2017) annulé par l'Arrêt n°245.099 du 4 juillet 2019 du Conseil d'Etat (M.B.16.7.2019)</b>	

(...)

### **1.3. Conclusion**

En l'occurrence, des prestations portées en compte au nom de Mr A. sont non conformes car elles ne répondent pas aux dispositions de l'article 7 § 19 de la Nomenclature des prestations de santé.

Le motif du grief est l'attestation en 2020 d'un nombre de valeurs M qui dépasse le plafond annuel de 156.000 valeurs M. Concernant la période du 01/01/2020 au 31/12/2020 (date de prestations) correspondant à la période de réception aux organismes assureurs (OA) du 12/08/2020 au 18/10/2021, un total de 173.392 valeurs a été porté compte par M. A. L'infraction est formulée pour 17.392 valeurs M.

L'indu total a été évalué à 11.270,02 euros.

Monsieur A. n'a pas procédé au remboursement de l'indu.

La B. S.R.L. est en sursis (réorganisation judiciaire) ...

## **2 DISCUSSION**

### **2.1. Moyens de défense**

M. A. invoque qu'il travaillait avec des kinésithérapeutes salariés au sein d'une structure infirmière (B.). Les prestations réalisées par ceux-ci ont été portées en compte via le numéro INAMI de M. A.

Il explique avoir acheté, en 2023, le nouveau programme Corilus pour les soins kiné et que, dans celui-ci, ses collègues kinésithérapeutes sont intégrés et devront eux-mêmes signer leurs attestations.

Il observe que le courrier notifiant le procès-verbal de constat évoque une infraction pour l'année 2021 alors que le procès-verbal de constat mentionne un grief pour l'année 2020. Cette erreur a entraîné une confusion dans le chef de M. A. qui n'a pas fait parvenir de moyens de défense dans les 2 mois de la notification du procès-verbal de constat. Ceci invaliderait l'ensemble de la procédure.

Il souhaite ne pas se voir infliger d'amende et invoque la théorie de l'absorption (article 65 al. 2 du Code Pénal).

## **2.2. Décision**

Quant au fait que M. A. travaillait avec des kinésithérapeutes salariés au sein d'une structure infirmière (B.) et que les prestations réalisées par les kinésithérapeutes salariés ont été portées en compte via le numéro INAMI du prestataire, le Fonctionnaire-dirigeant relève, qu'après analyse, il apparaît que le prestataire a été averti sur l'inadéquation de ce procédé dans le dossier 2015-... (avertissement) et le dossier 2021-... (décision définitive du Fonctionnaire-dirigeant infra point 2.4.3). M. A. a donc déjà un précédent et un antécédent pour le même type de grief.

En outre, cet argument ne permet pas de contrevenir à la Nomenclature des prestations de santé qui est d'ordre public et d'interprétation stricte.

Le Fonctionnaire-dirigeant constate que tant cet argument que l'invocation de l'achat d'un nouveau programme Corilus pour les soins kinésithérapeutes n'est pas de nature à remettre en cause la matérialité du présent grief.

Quant au courrier notifiant le procès-verbal de constat, le Fonctionnaire-dirigeant relève que seul le procès-verbal de constat a une force probante alors que le courrier notifiant le procès-verbal de constat n'a aucune force probante particulière et que donc l'éventuelle confusion entraînée par celui-ci n'entraîne aucune conséquence. En effet l'article 142, § 2 alinéa 3 de la loi SSI coordonnée le 14 juillet 1994 dispose que le procès-verbal de constat fait foi jusqu'à preuve du contraire pour autant qu'une copie en soit transmise à l'auteur présumé de l'infraction et, le cas échéant, à la personne physique ou morale visée à l'article 164 alinéa 2, dans un délai de quatorze jours prenant cours le lendemain du jour de la constatation de l'infraction par les inspecteurs.

Ainsi, la force probante s'attache aux faits que les inspecteurs ont constatés dans les limites de leurs compétences et mentionnés dans le procès-verbal<sup>1</sup>. Toute autre constatation vaut à titre de simple renseignement<sup>2</sup>.

Par ailleurs, les droits de la défense ont bien été respectés puisque M. A. a fait parvenir des moyens de défense en date du 13 février 2024.

---

<sup>1</sup> Cass., 7 avril 1943, Pas., 1943, I, p. 128 ; C. trav. Mons, 3 juin 1997, RG n° 14049, inédit.

<sup>2</sup> Cass., 8 mai 1987, Pas., 1987, I, p. 110.

Quant à la théorie de l'absorption invoquée par M. A., il y a lieu de ne pas l'appliquer puisque suivant la jurisprudence de la Chambre de recours<sup>3</sup> :

*“Ook de toepassing van het artikel 65, tweede lid van het Strafwetboek ingeroepen door de appellanten kan niet gelet op artikel 100 van het Strafwetboek en omdat het kwestieus artikel 65 niet van toepassing wordt verklaard in de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Ten overvloede is de Kamer van beroep geen strafrechter.*

*Het onderzoek werd niet gevoerd in strijd met het vermoeden van onschuld. Hiervoor wordt verwezen naar hetgeen supra dienaangaande reeds werd overwogen. Het doel van de sanctie (administratieve geldboete) is uiteraard legitiem en gesteund op de wettelijke bepalingen. De appellanten kunnen de opgelegde sanctie niet vergelijken met andere door haar aangehaalde inbreuken op het strafwetboek. Deze vergelijking loopt mank gezien bepaalde door hen aangehaalde inbreuken op de strafwet ook gevangenisstraffen voorzien en deze als zwaarder worden beschouwd als een geldboete.”*

Traduction libre

*« L'application de l'article 65, aliéna 2, du Code pénal invoquée par les requérants n'est pas non plus possible au vu de l'article 100 du code pénal et parce que l'article 65 en question n'est pas déclaré applicable dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnité coordonnée le 14 juillet 1994. Il va de soi que la chambre de recours n'est pas un tribunal pénal.*

*L'enquête n'a pas été menée en contrariété à la présomption d'innocence. Il est fait référence à ce qui a déjà été considéré à ce sujet ci-dessus. Le but de la sanction (amende administrative) et bien entendu légitime et fondé sur les dispositions légales. Les appelants ne peuvent pas comparer la sanction imposée avec d'autres violations du code pénal invoquées par eux. Cette comparaison est erronée compte tenu de certaines violations de droit pénal invoquées par eux et qui prévoient des peines de prison et sont considérées comme plus lourdes qu'une amende. »*

De plus, Monsieur A. ne conteste pas les faits cités à grief. Les diverses constatations effectuées lors de l'enquête montrent que Monsieur A. a contrevenu aux dispositions de l'article 7 §19 de la Nomenclature des prestations de santé dans la mesure où le nombre de valeurs M attestées pour l'année 2020 dépasse le plafond annuel de 156.000 valeurs M.

Quant au fondement du grief, il s'agit de l'attestation, en 2020, d'un nombre de valeurs M qui dépasse le plafond annuel de 156.000 valeurs M visé à l'article 7 §19 de la nomenclature des prestations de santé.

Concernant la période du 01/01/2020 au 31/12/2020, il y a lieu de remarquer qu'un total de 173.392 valeurs M a été porté en compte.

Le plafond annuel de 156.000 valeurs M a été dépassé de 17.392 valeurs M.

---

<sup>3</sup> Kamer van beroep NB-003-19, 12.11.2020 pp. 32 et 33, [www.inami.fgov.be](http://www.inami.fgov.be).



Le calcul du montant indu résulte du calcul du prix moyen d'une valeur M en 2020. Ce montant moyen est multiplié par le nombre de valeurs M en 2020 qui excède le plafond annuel. Chez le présent prestataire, une valeur M est égale à 0,648 EUR (112.349,98 € / 173.392 valeurs M).

Le montant qui a indûment été porté en compte à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités durant la période mentionnée est de 11.270,02 EUR.

En conséquence, le grief est établi.

### **2.3. Quant à l'indu**

Le grief a entraîné des débours indus dans le chef de l'assurance obligatoire soins de santé pour un montant de 11.270,02 euros.

Le grief étant fondé, il y a lieu de condamner M. A. au remboursement de l'indu, en application de l'article 142, §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, de la loi SSI coordonnée le 14 juillet 1994, soit la somme de 11.270,02 euros.

Cependant, la société B. S.R.L. a perçu une partie de ces remboursements car une partie des prestations de kinésithérapie est remboursée via le canal tiers payant de la société B. S.R.L. (société de soins infirmiers dont le prestataire est responsable).

Dès lors, en application de l'article 164, alinéa 2 de la loi SSI coordonnée le 14 juillet 1994, la société B. S.R.L. doit être condamnée solidairement avec M. A. au remboursement des sommes indûment perçues, soit 52,92% de 11.270,02 euros. Il y a lieu de remarquer que le montant à rembourser par la société B. S.R.L. est différent de celui dû par le prestataire. En effet, il a été procédé à une estimation du montant à rembourser en fonction du pourcentage des prestations remboursées via la société par rapport aux montants perçus par le prestataire, soit 52,92% de 11.270,02 euros (5.964,09 euros).

### **2.4. Quant à l'amende administrative**

2.4.1. Les prestations ont été réceptionnées auprès des organismes assureurs du 12/08/2020 au 18/10/2021.

Les mesures prévues à l'article 142, §1<sup>er</sup> de la loi SSI sont applicables, à savoir : remboursement de la valeur des prestations indûment attestées à charge de l'assurance soins de santé et/ou une amende administrative comprise entre 5 % et 150 % du montant du remboursement (article 73bis, 2<sup>o</sup> et article 142, §1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, de la loi SSI).

Suivant l'article 157 § 1 de la loi SSI :

*« Le Fonctionnaire-dirigeant [ou le fonctionnaire désigné par lui], la Chambre de première instance ou la Chambre de recours peut décider qu'il sera sursis, en tout ou en partie, à l'exécution des décisions infligeant les amendes visées à l'article 142.*

*Le sursis, d'une durée de un à trois ans, peut être accordé lorsque dans les trois ans précédant le prononcé, aucune amende administrative n'a été infligée ou aucun remboursement de prestations indues n'a été imposé à l'intéressé par une instance administrative ou juridictionnelle instituée au sein ou auprès de l'Institut.*

*Le sursis est révoqué de plein droit lorsque le dispensateur est condamné du chef d'une nouvelle infraction visée à l'article 73bis, commise pendant le délai d'épreuve. »*

2.4.2. Concernant l'application d'une amende administrative, deux éléments doivent être réunis: un élément matériel et un élément moral.

L'élément matériel consiste dans la transgression d'une disposition légale ou réglementaire (accomplissement de l'acte interdit ou omission de l'acte prescrit).

En ce qui concerne l'élément moral, il existe des infractions dites « réglementaires » pour lesquelles *«le législateur n'a pas expressément prévu, comme condition de l'existence de l'infraction, une intention ou un défaut de prévoyance ou de précaution»*<sup>4</sup>. Ces infractions sont prévues par des lois qui *« punissent la simple violation matérielle de leur prescription. Elles ne recherchent que l'acte lui-même, le punissent dès qu'il est constaté et ne s'enquêtent ni de ses causes, ni de la volonté qui l'a dirigé »*<sup>5</sup>.

Dès lors, *« la responsabilité pénale en droit social n'est souvent subordonnée qu'à deux conditions : la transgression matérielle et l'imputabilité, les délits en cette matière étant généralement des délits réglementaires ne requérant aucun élément moral particulier sauf exceptions. Ainsi, [le fait réprimé] est constitutif d'infraction par le seul fait de la transgression de la prescription légale, abstraction faite de l'intention de l'auteur ou de sa bonne foi. Toutefois, (...) la responsabilité de l'auteur de l'acte ne peut être retenue que si le juge constate en outre que l'acte peut lui être imputé. Toute infraction, qu'elle soit ou non réglementaire, doit être le résultat de l'activité libre et consciente de son auteur »*<sup>6</sup>.

Les infractions prévues par l'article 73bis de la loi SSI constituent des infractions réglementaires. En effet, elles ne nécessitent pas une volonté particulière de celui qui la commet (*« il est interdit aux dispensateurs de soins et assimilés (...) de rédiger, faire rédiger, délivrer ou faire délivrer les documents [non réglementaires] »*).

En l'espèce, la matérialité des faits est établie et les explications avancées (le fait que M. A. travaillait avec des kinésithérapeutes salariés au sein d'une structure infirmière et que les prestations réalisées par les kinésithérapeutes salariés ont été portées en compte via le numéro INAMI du prestataire) par M. A. ne constituent pas des causes de justification admissibles.

2.4.3. Le Fonctionnaire-dirigeant estime justifié de prononcer une amende administrative à charge de M. A.

En effet, les dispensateurs de soins doivent être considérés comme des collaborateurs de l'assurance obligatoire. En cette qualité, ceux-ci sont tenus, dans le cadre de leurs activités, à un devoir de rigueur et de probité.

En l'espèce, l'infraction reprochée consiste en 17.392 valeurs M valeurs non conformes attestées sur une période infractionnelle de 12 mois.

---

<sup>4</sup> F. KEFER, Précis de droit pénal social, 2e éd., Limal, Anthémis, 2014, p. 68, §61.

<sup>5</sup> *Idem*

<sup>6</sup> C.trav. Mons, 26 juin 2007, J.T.T., 2008, p. 146.

Le Fonctionnaire-dirigeant souligne que les règles de la Nomenclature des prestations de santé sont de stricte interprétation et doivent être appliquées rigoureusement car les dispensateurs de soins collaborent à un service public, ce qui suppose un rapport de confiance notamment entre l'INAMI, les organismes assureurs et les dispensateurs de soins.

Le respect des conditions prévues par la réglementation est un des fondements de ce rapport de confiance.

La nomenclature des prestations de santé est une réglementation d'ordre public (Chambre de première instance FA-008-13 du 27 juin 2014, pp. 12 et 13, FA-013-13, 21 janvier 2015, p. 5, FA-017-14 du 2 juin 2015, pp. 3 et 4, FA-016-14 du 2 juin 2015, p. 4, [www.inami-fgov.be/Professionnels/Infractions](http://www.inami-fgov.be/Professionnels/Infractions); Cass., 28 décembre 1988, *J.T.T.*, 1989, p. 23 ; Cass., 24 avril 1989, *Pas.*, 1989, I, p. 877 ; C. trav. Mons, 8 mai 1998, RG n° 13949, <http://jure.juridat.just.fgov.be>; C. trav. Mons, 26 juin 1998, RG n° 13567, <http://jure.juridat.just.fgov.be>; C. trav. Anvers, sect. Anvers, 13 février 2001, *B.I.*, 2001/2, p. 238 ; C. trav. Bruxelles, 10 avril 2003, RG n° 40091, <http://jure.juridat.just.fgov.be>; C. trav. Mons, 18 avril 2003, *B.I.*, 2003/3, p. 345 ; C. trav. Liège, sect. Liège, 24 février 2006, RG n° 32720-04, <http://jure.juridat.just.fgov.be>; C. trav. Bruxelles, 13 octobre 2010, RG n° 2007/AB/49671, <http://jure.juridat.just.fgov.be>).

Si les prestataires ne se conforment pas à la réglementation, ils brisent ce rapport de confiance et mettent en péril l'équilibre des deniers publics.

Par ailleurs, il y a lieu de constater que M. A. a fait l'objet d'un avertissement et d'un antécédent :

2015-... Contrôle thématique valeurs M : avertissement.

2021-... Contrôle thématique valeurs M.

Décision Fonctionnaire-dirigeant du 16/05/2023 : condamnation au remboursement d'un indu de 27.116,54 € pour le prestataire (la société B. S.R.L est condamnée solidairement pour 15.068,66 €). Amende de 150% attribuée au prestataire.

Le SECM ne peut que constater que M. A. n'a pas modifié son comportement nonobstant un avertissement et une décision Fonctionnaire-dirigeant pour des faits similaires.

En conséquence, eu égard à l'expérience de M. A. (indépendant en activité principale depuis 1995), à un antécédent pour des faits similaires, à l'absence de remboursement de l'indu dans le dossier 2021-... et le présent dossier et afin de rappeler à M. A. l'importance de la faute commise, le Fonctionnaire-dirigeant estime justifié le prononcé de l'amende suivante :

une administrative s'élevant à 25 % du montant des prestations indues ( 2.817,50 euros) avec un sursis total, (articles 142, §1er, 2° et 157, § 1 de la loi SSI).

## **PAR CES MOTIFS,**

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994,

## **APRES EN AVOIR DELIBERE,**

Le Fonctionnaire-dirigeant du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité :

- Déclare le grief établi ;
- Condamne M. A. à rembourser la valeur des prestations indues s'élevant à 11.270,02 euros;
- Condamne solidairement la société B. S.R.L. au remboursement de la somme de 5.964,09 euros ;
- Condamne M. A. à payer une amende de 25 % du montant des prestations indues (2.817,50 euros) avec un sursis total (articles 142, §1er, 2° et 157, § 1 de la loi SSI) ;
- Dit qu'à défaut de paiement des sommes dues dans les trente jours de la notification de la présente décision, des intérêts au taux légal en matière sociale, tel que prévu à l'article 2, §3, de la loi du 5 mai 1865 relative au prêt à intérêt, seront dus, de plein droit, à compter de l'expiration du délai précité.

Ainsi décidé à Bruxelles, le (date de la signature).

Le Fonctionnaire-dirigeant,