

# REMBOURSEMENTS DES MUTUALITES DES PRESTATIONS DU DIETETICIEN

**En Belgique, chaque mutuelle est libre de choisir sa "politique de remboursement".**

Tout dépend donc de la mutualité à laquelle vous (votre patient) êtes affilié.

Certaines mutuelles émettent des conditions à ces remboursements, d'autres permettent cet avantage à toute personne désireuse de consulter un(e) diététicien(ne).

Voici, à titre indicatif, un guide qui vous permettra d'y voir plus clair. Néanmoins, ces conditions sont sujettes à modifications, soyez donc attentifs de vérifier auprès de la mutualité.

## **Généralités:**

- **lorsque cela n'est pas précisé, les remboursements sont octroyés par période de 1 an.**
- **Les consultations diététiques doivent être prestées par un diététicien diplômé.**
- **Les remboursements sont réalisés à la demande du patient.**
- **Ce document recense les grandes lignes mais il existe des subtilités propres à certaines régions.**
- **Les textes dans les encadrés correspondent aux remboursements uniquement destinés aux enfants et adolescents.**

## 1. MUTUALITE SOLIDARIS

- ✓ *Conditions*
  - En tant que diététicien, il est nécessaire d'être agréé auprès de la mutualité socialiste
  - Remboursement uniquement pour les **enfants et adolescents de moins de 18 ans** dont l'IMC est supérieur ou égale au P 90
- ✓ *Remboursements proposés*
  - Lors de la première visite (bilan diététique), la consultation est remboursée à hauteur de 25 €
  - L'enfant peut bénéficier de 6 séances de suivi remboursées à hauteur de 12,50€/séance
- ✓ *Documents à fournir*
  - Prescription médicale motivant la prise en charge diététique
  - Attestation de soins donnée fournie par la mutuelle à la demande du patient

### BRABANT : Lutte contre l'obésité

- ✓ *Conditions :*
  - Pour le diététicien être agréé auprès de la mutualité SOLIDARIS
- ✓ *Remboursements proposés :*
  - Intervention de 10€/séance (max. 6 séances par année civile) pour les personnes suivant un traitement contre l'obésité auprès d'un(e) diététicien(ne).
- ✓ *Document à fournir :*
  - Le traitement doit être prescrit par un médecin
  - Le patient doit avoir suivi un minimum de six séances.
  - Délivrer une attestation dûment complétée par le dispensateur (modèle fixé par la mutualité - également disponible aux guichets)

## 2. MUTUALITE LIBERALE

- ✓ *Conditions*
  - Le diététicien doit posséder un numéro d'agrégation de l'INAMI pour les remboursements chez l'**adulte**
  - Le patient doit être en possession de l'assurance complémentaire
- ✓ *Remboursements proposés*
  - 6 séances de 10€/an
  - L'intervention est versée à l'issue du 6ème cours, à condition que les 6 cours aient été suivis endéans une période de 6 mois
- ✓ *Documents à fournir*
  - Prescription médicale précisant l'excès pondéral du patient
  - Attestation de soins donnée fournie par la mutuelle à la demande du patient

- ✓ *Conditions*
  - Remboursement particulier pour les **enfants et adolescents de plus de 6 ans et de moins de 19 ans**
- ✓ *Remboursements proposés*
  - Le premier bilan diététique est remboursé à hauteur de 20 €
  - L'enfant peut bénéficier de 6 séances de suivi remboursées à hauteur de 10€/séance
- ✓ *Documents à fournir*
  - Prescription médicale motivant la prise en charge diététique
  - Attestation de soins donnés fournie par la mutuelle à la demande du patient

### 3. MUTUALITE CHRETIENNE

- ✓ *Conditions*
  - Principalement pour les **enfants et adolescents de moins de 18 ans**
  - Le diététicien doit être agréé par l'INAMI
- ✓ *Remboursements proposés*
  - Lors de la première visite, le patient est remboursé de 25€
  - Un maximum de 10 séances de suivi par an seront remboursées à hauteur de 12€
- ✓ *Documents à fournir*
  - Prescription médicale précisant la nécessité d'intervention chez le jeune obèse
  - Attestation de soins donnés fournie par la mutuelle à la demande du patient

Mutualités	Conditions	Remboursements proposés
Brabant Wallon	Pour tous	35€/an (peu importe le nombre de séances)
Hainaut Oriental	< 18ans	Bilan : 25€/an Suivi : 12€ x 10 séances/an
Hainaut Picardie	Pour tous	40€/an (peu importe le nombre de séances)
Namur	Pour tous	10€ x 5 séances/an (pas de différence entre bilan et suivi)
Liège	< 30ans	Bilan : 25€/an Suivi : 12.5€ x 6 séances/an
Luxembourg	Pour tous. Les consultations sont prestées par une diététicienne de la MC.	Bilan : 20€ la consultation Suivi : 8€ la consultation

Chez l'adulte, un nouveau remboursement est disponible pour les **affiliés âgés de 18 à 35 ans** : 25€/an leurs sont octroyés pour une démarche de « maintien de la forme ». Ces 25€ peuvent couvrir l'affiliation à un club sportif ou des séances diététiques.

## 4. MUTUALITE NEUTRE

Les remboursements de la mutualité neutre dépendent de la région. Au niveau de la Province du Hainaut, aucun remboursement diététique n'existe pour les adultes de plus de 25 ans.

Les **affiliés de moins de 25 ans** bénéficient d'un remboursement de :

- 25€ pour le premier bilan complet
- 12,50€/séance pour les suivis diététiques (6 maximum /an)

## 5. MUTUALITES LIBRES

(Omnimut, Euromut, Securex-mutualité, Partenamut)

Les mutualités libres proposent une prise en charge diététique et multidisciplinaire grâce à la « **plateforme obésité** » qui propose le remboursement d'une prise en charge :

- *multidisciplinaire* = un trajet de soins au sein d'un centre de référence spécialisé en traitements multidisciplinaires de l'obésité (accompagnement par le médecin, le diététicien, le psychologue, le kiné...) en cas d'obésité modérée à sévère (IMC > 25 kg/m<sup>2</sup>).
- *individuelle* = formule basée sur la prévention individuelle et l'assistance d'un diététicien conseillée en cas de surcharge pondérale (IMC de 25 à 30 kg/m<sup>2</sup>).

### ✓ Remboursements proposés

- En approche individuelle, la mutualité propose une intervention de :
  - 2 x 15€/an pour des consultations chez un diététicien agréé
  - 25€ en chèque cadeau si il y a maintien ou perte de poids pendant un an
- En approche multidisciplinaire, la mutualité rembourse :
  - 50€ (tous les 3 ans) après 3 bilans d'évaluation (diététicien, psychologue, kiné)
  - 175€ (tous les 3 ans) pour le traitement dans les 12 mois suivant l'évaluation

Après le traitement,

- 45€ pour 4 consultations diététiques de surveillance
- 40€ de récompense ou de bon de valeur si le maintien ou la perte de poids est constatée pendant un an
- 100€ pour le traitement par médicament si l'approche multidisciplinaire a échoué

En plus de la plateforme obésité, Partenamut et Euromut proposent des remboursements spécifiques.

### **a .PARTENAMUT**

- ✓ *Conditions*
  - Les remboursements sont valables pour les **adultes à partir de 19 ans** dont l'IMC est supérieur à 25 kg/m<sup>2</sup>
  - Les **enfants et adolescents de moins de 18 ans** peuvent bénéficier des mêmes remboursements si leur IMC est supérieur ou égale au P 85
- ✓ *Remboursements proposés*
  - Par période de 24 mois, une intervention de 12€/séance est accordée à raison de 5 visites/an. Le patient peut donc bénéficier d'un remboursement de 60€
- ✓ *Documents à fournir*
  - Prescription médicale précisant la nécessité d'intervention chez le jeune obèse ou le patient en excès de poids
  - Attestation de soins donnée par la mutuelle à la demande du patient (document à remplir à la fin des 5 séances)

### **b .EUROMUT**

- ✓ *Avantage*

Intervention forfaitaire de 10 € par séance

- ✓ *Conditions*
  - Le bénéficiaire de l'intervention doit être couvert par l'assurance complémentaire "plus" (AC+), en règle de stage et de cotisations.
  - Uniquement pour séances délivrées par un diététicien diplômé ou un médecin nutritionniste
  - Maximum 4 séances/année civile, par bénéficiaire
  - Maximum 12 séances/année civile/bénéficiaire si votre BMI > 25 (enfants percentile > 85) ou si vous êtes atteint de l'une de ces pathologies lourdes : affections néoplasiques (cancers), insuffisance rénale chronique (dialysés), mucoviscidose, sida.
- ✓ *Documents à fournir*
  - Intervention payée sur base du formulaire-type établi par la mutualité et complété par le prestataire.
  - Note d'honoraires établie par le prestataire
  - Au-delà des 4 premières séances, fournir un certificat médical mentionnant le BMI/percentile ou attestant la pathologie (insuffisance rénale chronique, mucoviscidose, sida, cancer).

# INTERVENTION DE L'I.N.A.M.I.

## 1. LE PASSEPORT DU DIABÈTE

Le passeport du diabète est un document dont le patient diabétique peut faire gratuitement la demande. Ce document lui permet de se faire rembourser (en grande partie) certaines prestations de l'assurance maladie. Les mesures relatives au passeport du diabète font partie du « projet de rénovation en matière de soins du diabète ». Ces mesures visent entre autres à :

- améliorer la communication entre le patient diabétique et le dispensateur de soins (entre autres parcourir les objectifs avec le médecin généraliste agréé)
- responsabiliser le patient diabétique (préciser quels examens doivent être régulièrement effectués)
- **améliorer l'accès aux soins dispensés par les diététiciens** et podologues pour le patient diabétique
- Par année calendrier au maximum 2 prestations de diététique peuvent être attestées par patient

## 2. LES TRAJETS DE SOINS

Le trajet de soins est prévu pour l'instant pour certains patients avec une insuffisance rénale chronique ou un diabète de type 2.

A l'avenir, il est possible que d'autres maladies chroniques entrent en ligne de compte pour les trajets de soins.

Les principaux avantages sont les suivants :

- organisation de la prise en charge, le traitement et le suivi du patient qui participe à un trajet de soins et optimisation de la qualité des soins
- **collaboration plus facile entre médecin généraliste et médecin spécialiste et avec les autres dispensateurs de soins (éducateurs, diététiciens, podologues, ...)**
- pour chaque patient qui conclut un trajet de soins, les médecins qui signent le contrat reçoivent un honoraire forfaitaire annuel de 80 EUR.

Sur prescription du médecin généraliste il dispense des séances de diététique aux patients avec un trajet de soins.

- Diabète de type 2 : 2 séances de min 30 minutes par an  
Par année calendrier au maximum 2 prestations de diététique peuvent être attestées par patient
- Insuffisance rénale chronique : 2, 3 ou 4 séances de min 30 minutes par an, selon le stade de la maladie.

Prestation diététique Numéro de code	Honoraires	Intervention de l'assurance	
		Bénéficiaires AVEC régime préférentiel	Bénéficiaire SANS régime préférentiel
Passeport diabète 771131			
Trajets de soins 794010			

