



RIZIV

Institut national d'assurance maladie-invalidité

Exp /Afz.: INAMI, Avenue Gallilée 5 boîte 1, 1210 Bruxelles, Belgique

Personne de contact : Marleen Van Eygen

E-mail : ovcomeddir@riziv-inami.fgov.be

Bruxelles, 01-05-2026

Cher diététicien(ne),

En tant que diététicien(ne) conventionné(e) spécialisé(e) dans les troubles du comportement alimentaire, vous avez conclu une convention avec les réseaux de soins de santé mentale pour les enfants et les adolescents. Ces réseaux ont, à leur tour, conclu une convention avec l'INAMI. Cette convention définit notamment les conditions de remboursement des séances de diététique dispensées dans le cadre d'un trouble de l'alimentation. Ces séances doivent être considérées comme une composante d'un trajet de soins multidisciplinaire.

Le 9 février 2026, le Comité de l'assurance a approuvé une série de modifications à la convention. Ces modifications ont été préparées par le Comité d'accompagnement, au sein duquel siègent des représentants des organisations professionnelles concernées ainsi que des représentants des organismes assureurs.

Par la présente, nous souhaitons vous informer des principales modifications apportées à la convention. Nous profitons également de l'occasion pour répondre à plusieurs questions fréquemment posées.

1. Quelles sont les modifications apportées à la convention ?

- Le nombre de séances individuelles remboursables a été porté de 15 séances (8,5 heures) à un maximum de 38 séances (20 heures), avec un objectif moyen de 22 séances (12 heures) par an.
- Cette mesure s'applique à l'ensemble des trajets de soins qui ont débuté ou ont été prolongés à partir du 1^{er} janvier 2026.
- Étant donné que le patient a besoin de séances régulières, de préférence de courte durée, celles-ci doivent être suffisamment réparties sur la durée du trajet de soins (ou par période de 12 mois).
- En tant que diététicien(ne), vous pouvez, lorsque le patient a besoin de plus de temps, cumuler deux séances.
- Le/La diététicien(ne) reçoit une indemnité de trajet. Cette indemnité ne peut être facturée qu'après la réalisation d'au minimum trois séances de soins diététiques et deux moments de concertation multidisciplinaire.
- L'indemnité de trajet vise à couvrir les coûts liés :
 1. à l'organisation de la concertation multidisciplinaire ;
 2. aux contacts indirects avec les autres dispensateurs d'aide et de soins et à la rédaction de rapports dans le cadre du plan de traitement ;
 3. au suivi du plan de traitement en matière de diététique.

Suite aux modifications apportées à la convention, le modèle de convention conclu entre les réseaux SMEA et les diététicien(ne)s individuel(le)s a également été adapté. En principe, les réseaux SMEA concernés ont informé les diététicien(ne)s conventionné(e)s de leur région. Si tel n'est pas le cas, nous vous recommandons de prendre contact avec votre réseau SMEA.

2. Quelles conditions restent d'application ?

Le trajet de soins troubles du comportement alimentaire comprend, en première ligne, plusieurs composantes :

- la pose du diagnostic du trouble du comportement alimentaire ;
- l'évaluation / le traitement médical(e)/somatique ;
- le traitement psychologique ;
- l'accompagnement diététique ;
- le soutien par une équipe multidisciplinaire ambulatoire de soutien (EMAS) ou par une équipe supra-régionale (EMAS– supra-régionale).

Dans ce cadre, les éléments suivants sont essentiels :

- Le trajet de soins est initié par un médecin traitant, qui peut être un psychiatre, un pédiatre, un interniste ou un médecin généraliste.
- Le patient peut être inclus jusqu'à l'âge de 23 ans inclus. Aucun trajet de soins ne peut être initié ou prolongé à partir de 24 ans.
- Les prestations peuvent être facturées durant les 12 mois suivant l'activation du trajet de soins troubles du comportement alimentaire (via le pseudocode 401295).
- Le médecin traitant établit une prescription de renvoi pour soins diététiques.
- Le ou la psychologue spécialisé(e), le ou la diététicien(ne) spécialisé(e) et le médecin traitant élaborent conjointement un plan de traitement, qui est discuté avec le patient.
- Deux moments de concertation multidisciplinaire sont remboursés par l'assurance maladie.
- Avant l'élaboration du plan de traitement, une première consultation peut éventuellement être organisée afin de permettre une évaluation de la situation.

En cas de complexité croissante, il peut être fait appel à une équipe EMAS du réseau SMEA ou à une équipe MAST d'un centre de référence troubles du comportement alimentaire. Le recours à ce soutien supplémentaire est une décision conjointe de l'équipe de traitement (médecin – psychologue – diététicien(ne)).

3. Comment les prestations sont-elles facturées ?

Les prestations suivantes peuvent être facturées :

Pseudo-code	Honoraires	Nombre de séances par an
401310	Participation à la concertation multidisciplinaire dans le cadre du plan de traitement pour un bénéficiaire souffrant d'un trouble de l'alimentation	2
401332	Soins diététiques – 60 minutes	2
401354	Soins diététiques – 30 minutes	Moyenne de 20 (maximum 36)
401774	Indemnité de trajet du/de la diététicien(ne)	1

Il n'est pas autorisé de facturer des suppléments.

En tant que diététicien(ne), vous pouvez choisir entre deux modes de facturation :

1. Via les attestations classiques

Vous facturez directement au patient, qui peut ensuite obtenir le remboursement auprès de sa mutualité. Vous utilisez à cet effet les attestations de soins classiques de Medattest.

2. Via le régime du tiers payant

L'attestation est complétée par le dispensateur et transmise à la mutualité, qui verse directement le montant au/à la diététicien(ne). Le dispensateur regroupe les attestations de tous les patients et les transmet conjointement à la mutualité concernée, accompagnées d'un état récapitulatif mentionnant le numéro de compte bancaire.

Le ou la diététicien(ne) peut transmettre simultanément à une même mutualité les attestations de plusieurs patients affiliés à la même mutualité.

Le ou la diététicien(ne) joint à cet envoi un état récapitulatif, daté et signé, comprenant au minimum les informations suivantes :

- le nombre d'attestations de soins jointes ;
- le nom, le prénom et le numéro INAMI du/de la diététicien(ne) ;
- le numéro de compte bancaire sur lequel le paiement doit être effectué.

3. Pages utiles sur notre site web :

<https://www.inami.fgov.be/fr/themes/soins-de-sante-cout-et-remboursement/les-prestations-de-sante-que-vous-rembourse-votre-mutualite/soins-de-sante-mentale/prise-en-charge-des-troubles-du-comportement-alimentaire-pour-les-jeunes-jusqu-a-23-ans-inclus>

<https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/professionnels-de-la-sante/dieteticiens/travailler-en-tant-que-dieteticien-specialise-dans-le-cadre-d-un-trajet-de-soins-troubles-de-l-alimentation>

Honoraires :

<https://www.inami.fgov.be/fr/themes/soins-de-sante-cout-et-remboursement/les-prestations-de-sante-que-vous-rembourse-votre-mutualite/prestations-de-soins-individuelles/honoraires-prix-et-remboursements/honoraires-prix-et-remboursements-plus-de-soins-psychiatriques-et-somatiques-pour-les-jeunes-avec-problemes-psychiatriques-troubles-de-l-alimentation>

Tiers-payant :

<https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/info-pour-tous/appliquer-le-tiers-payant>

Attestations de soins donnés:

<https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/info-pour-tous/commander-des-attestations-de-soins>

Vérifiez si les données de pratique sont correctes :

<https://www.inami.fgov.be/fr/programmes-web/prosante>

Nous vous remercions d'ores et déjà pour votre collaboration.

**Marleen Louagie
Conseiller général**