

Soins de Santé

Circulaire OA no 2025/197 du 4-8-2025

Applicable à partir de 1/09/2025

395 /692

Prestations à l'acte effectuées par un médecin généraliste lié à une Maison Médicale (MM) – modalités de facturation électronique et cadre légal

Dans le cadre des prestations à l'acte réalisées par un médecin généraliste collaborant avec une Maison Médicale au forfait, nous vous prions de prendre connaissance des informations suivantes, relatives aux **modalités de facturation électronique obligatoire à partir du 1^{er} septembre 2025**, ainsi qu'aux **règles légales encadrant ces prestations**.

I. Options de codification pour la facturation à l'acte

Trois options sont possibles selon l'organisation convenue entre le médecin généraliste et la maison médicale :

	Tiers facturant (ET 10 Z 14)	Entité perceptrice (ET 10 Z 27)	Dispensateur de soins (ET 50 Z 15)	Lieu de prestation (ET 50 Z 14)
Option 1	N° INAMI médecin	N° BCE MM	N° INAMI médecin	N° INAMI MM (ou autre lieu ou 0*)
Option 2	N° INAMI MM	N° BCE MM	N° INAMI médecin	N° INAMI MM (ou autre lieu ou 0*)
Option 3	N° INAMI médecin	N° BCE médecin	N° INAMI médecin	N° INAMI MM (ou autre lieu ou 0*)

(*) Le code « 0 » peut être utilisé pour le champ *lieu de prestation* uniquement si le lieu ne dispose pas de numéro INAMI.

II. Prestations attestables électroniquement

Les médecins généralistes travaillant dans une maison médicale peuvent attester électroniquement les prestations :

- Réalisées **en dehors des consultations et visites** ;
- **Prévues à l'article 15** de l'arrêté royal du 23 avril 2013 portant exécution de l'article 52, §1er, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

III. Exceptions autorisées pour les prestations à l'acte

Conformément à l'article 15, §2 de l'arrêté royal précité :

Les dispensateurs de soins ayant conclu un accord de paiement forfaitaire ne peuvent **pas facturer à l'acte** les prestations concernées, sauf :

- Aux **bénéficiaires inscrits durant le mois de l'inscription.**
- Aux **bénéficiaires inscrits durant la période d'essai.**
- **Lorsqu'il s'agit de bénéficiaires non inscrits**, dans les cas de participation à des **services de garde organisés** ou à un **service de garde à la porte d'un hôpital.**

Autres exceptions admises pour bénéficiaires non inscrits :

1. Consultations dans un centre de **planning familial** ;
2. Consultations dans un centre de **prévention ou traitement de l'alcoolisme ou de la toxicomanie** ;
3. Consultations dans une **maison d'accueil pour bénéficiaires maltraités** ;
4. Cas de **résidence temporaire** dans la zone géographique couverte par la MM.

Ces **exceptions** ne sont autorisées que :

- Après **évaluation documentée** (description des soignants, de l'activité et du public visé) ;
- Avec **motivation justifiée** du non-recours au paiement forfaitaire ;
- **Sur demande** adressée à la Commission compétente, qui rendra une décision motivée.

👉 Dans **tous les autres cas**, y compris ceux où les accords dérogent aux rémunérations forfaitaires, **la facturation à l'acte des consultations et visites reste exclue.**

Important :

Les prestataires **ne peuvent légalement demander d'exception** que dans le cadre strict des situations décrites ci-dessus. Toute autre forme de rémunération à l'acte en dehors de ce cadre est **non conforme à la réglementation.**

Pour toute question ou pour initier une demande d'exception, merci de vous adresser au service **en charge des maisons médicales** via l'adresse mail mh-mm@riziv-inami.fgov.be

Pour en savoir plus sur la **facturation électronique obligatoire pour les médecins**, consultez la page suivante : [Facturation électronique obligatoire pour les médecins | INAMI](#)

Mickael Daubie
Directeur général

Pièces jointes :