

Kinésithérapeute :
INAMI :
Adresse et téléphone :

A l'attention du service Tiers Payant de :

Demande d'indemnisation pour retard de paiement

Merci de régler le montant dû sur le numéro de compte ci-dessous :

Par la présente, je souhaite attirer votre attention sur le retard de paiement concernant la ou les factures suivantes :

Numéro de facture :	Date d'échéance :
Montant total dues :	Date de paiement effectif :
	Nombre de jours de retard :

Selon les dispositions officielles du Moniteur belge (13.10.2017 - Ed. 2, C - 2017/31066), la Commission de conventions kinésithérapeutes-organismes assureurs stipule que :

« L'organisme assureur règle le montant du décompte mensuel avant la fin du mois suivant celui de l'introduction. Le montant du paiement tient compte des adaptations ou rectifications qui ont été apportées le cas échéant et qui sont notifiées au kinésithérapeute sur le double de l'état récapitulatif qui lui est envoyé. La Commission de convention veillera à ce que les organismes assureurs respectent les délais de paiements précités. »

En outre, conformément à l'Article 4, § 2 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, en cas de paiement tardif : **L'organisme assureur est redevable sur simple demande d'un intérêt de retard au taux légal en matière civile à la date de l'expiration du délai de paiement. Ces intérêts de retard courent à partir du premier jour suivant l'expiration du délai de paiement. Ces intérêts de retard sont mis à charge des frais d'administration du Service des soins de santé de l'Institut si le retard est imputable au transfert tardif ou incomplet des avances mensuelles visées à l'article 202 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.**

Ainsi, en vertu de cette réglementation, je vous prie de bien vouloir procéder au versement de la somme dues au titre des intérêts de retard, en plus du montant principal des factures dues.

Voici les détails du calcul appliqué :

Montant total dues :

Taux annuel d'intérêts légal en vigueur en 2025 : 4,5 %

Intérêts annuels : [Montant dû : _____] × 4,5 % = _____ €

Intérêts journaliers : [Intérêts annuels : _____] / 365 = _____ €

Indemnisation pour retard :

[Intérêts journaliers : _____] × [Nombre de jours de retard : _____]

= _____ €

TOTAL : _____

Ainsi, je vous prie de bien vouloir procéder au versement des intérêts de retard, en plus du montant principal des factures dues. Sans régularisation sous un délai de 15 jours à compter de la réception de ce courrier, je me verrai contraint(e) de prendre les mesures nécessaires pour faire valoir mes droits.

Dans l'attente de votre retour, je reste à votre disposition pour toute information complémentaire.

Signature du kinésithérapeute :



Document rédigé par l'association de soutien aux kinésithérapeutes dénommée « ASK » pour leurs membres.

www.ask-kine.be – BCE1009.400.707

Toute reproduction de ce document doit être autorisée par le Conseil d'Administration de ASK