

Le transport des malades

Fiche-info • septembre 2015
Supplément au
MC-Informations n° 261

Réalisation

Département juridique :
Kim Cierkens¹

Département soins de santé :
Luc Cobbaert

Service transport des malades MC Anvers :
Erwin Vanden Eynden

Attachée de Direction
Christel Tecchiato

L'objectif de cette fiche d'information est de familiariser le lecteur aux différents types de transport de malades². La normalisation, la tarification, le fonctionnement et la répartition des compétences du transport de malades seront également abordés dans cet exposé.

Il existe plusieurs types de transport de malades. Nous ferons la distinction entre les transports de malades urgents, non urgents et spécifiques. Les transports urgents et spécifiques sont réglementés par le législateur fédéral. En revanche, les transports non urgents de malades sont une matière régionale.

L'assurance maladie obligatoire n'intervient que dans le transport de malades urgent et à des fins spécifiques. Certaines mutualités prévoient toutefois une intervention pour les transports de malades dans le cadre de leur assurance complémentaire, moyennant le respect de certaines conditions.

Les formes spéciales de « transport de malades » sont également abordées dans le présent exposé. Nous pensons par exemple au SMUR (service mobile d'urgence et de réanimation), au PIT (paramedical intervention team/équipe paramédicale d'intervention) et au transport en hélicoptère.

Enfin, nous donnons quelques conseils dont vous pouvez tenir compte si vous avez besoin d'un transport de malades.

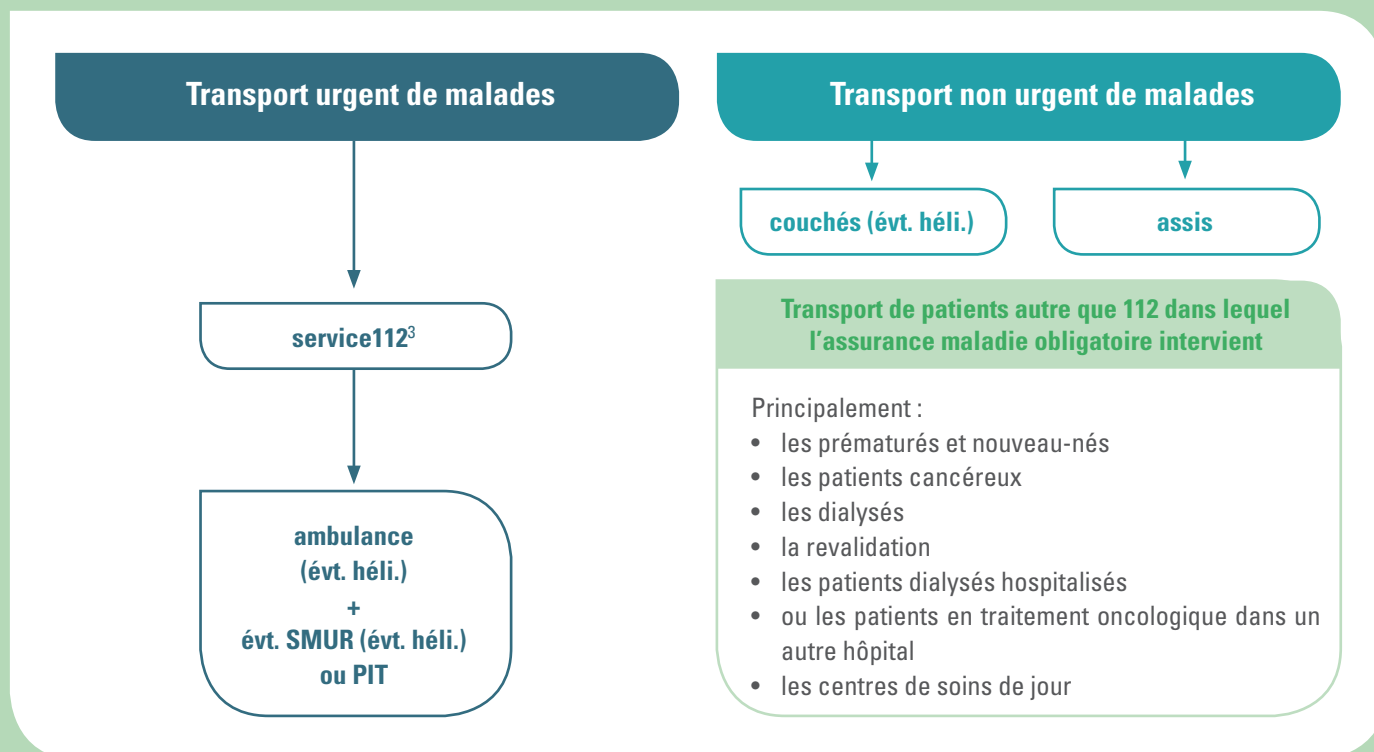
- 1 Merci à Annick Vranken, service transport des malades MC Ostende.
- 2 Dans cette fiche d'information, nous n'aborderons pas le transport de patients spécifiquement organisé à l'étranger (par exemple le rapatriement assuré par Mutas) ou par des conventions internationales (par exemple la convention franco-belge en matière d'aide médicale urgente).



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

1. Types de transport de malades

Il existe plusieurs types de transport de malades. Vous en trouverez ci-dessous un aperçu schématique.



1.1 Les transports urgents de malades, les interventions du SMUR et PIT

Transport urgent de patients

Description

Le transport urgent de malades s'inscrit dans l'application de l'aide médicale urgente qui ne met pas seulement l'accent sur le volet du transport, mais aussi sur le volet traitement et stabilisation du patient.

Il faut entendre par aide médicale urgente, la dispensation immédiate de secours appropriés à toutes les personnes dont l'état de santé par suite d'un accident ou d'une maladie soudaine ou de la complication soudaine d'une maladie requiert une intervention urgente après un appel au système d'appel unifié par lequel sont assurés les secours, le transport et l'accueil dans un service hospitalier adéquat⁴.

L'aide médicale urgente a pour but de limiter autant que possible l'intervalle sans traitement qui sépare l'incident du début du diagnostic et/ou de la prestation thérapeutique.

Par « système d'appel unifié », il convient d'entendre le transport qui est organisé par l'intermédiaire du numéro d'urgence « 112 ». Le système d'appel unifié coordonne tous les appels et évalue la nécessité d'une aide urgente.

Le service ambulancier à proprement parler est organisé soit par les pouvoirs publics, soit par un service cédé en concession, soit encore par des personnes privées ayant conclu une convention avec le SPF Santé Publique⁵.

3 "112 est le numéro d'appel d'urgence européen que les personnes en situation d'urgence peuvent appeler dans tous les États membres de l'Union européenne, ainsi que dans quelques autres pays, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 afin d'obtenir immédiatement l'aide des pompiers, d'une équipe médicale ou de la police. Ce numéro 112 est joignable depuis un téléphone fixe ou mobile. Le numéro d'appel d'urgence européen est gratuit. En Belgique, en cas de problème, vous pouvez encore appeler l'ancien numéro d'urgence « 100 ». Pour de plus amples informations, consultez également : <http://www.112.be/>

4 Art. 1 de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente.

5 Font partie des services agréés : les corps de pompier, les services des CPAS, les hôpitaux publics et privés, les services ambulanciers privés et la Croix Rouge. La convention conclue entre le SPF Santé Publique et l'exploitant du service d'ambulance contient diverses garanties de qualité ; il s'agit de normes générales et de normes concernant les ambulanciers et les ambulances.

Tous les transports de malades (en ambulance) ne sont par conséquent pas des « transports urgents de malades ». Quelques exemples pour clarifier la différence :

- Les personnes qui appellent le numéro d'urgence 112 depuis leur domicile ou un autre endroit et qui sont transportées vers un hôpital font appel à un transport urgent de malades.
- Si une personne fait un malaise sur la voie publique et qu'un passant appelle directement un taxi pour que la personne soit amenée vers un hôpital, la législation relative au transport urgent de malades ne s'applique pas.
- La personne qui appelle directement une ambulance, sans passer par le centre de secours 112, ne relève pas de la législation relative au transport urgent de malades.

Normes

Pour pouvoir participer à l'aide médicale urgente, les services ambulanciers doivent respecter certaines normes. Ces normes sont contenues dans plusieurs législations et réglementations, ainsi que dans diverses circulaires.

Les **normes générales** suivantes sont, entre autres, d'application :

- le service doit être assuré nuit et jour. Le responsable qui refuse ou omet de donner suite à une demande d'aide s'expose à des poursuites judiciaires⁶;
- les véhicules doivent être exclusivement réservés au transport de malades et de blessés, à l'exclusion de tout autre transport qui ne s'inscrit pas dans le cadre de l'aide médicale urgente.

Les **ambulanciers** en transport de malades urgents doivent eux-mêmes satisfaire à certains critères. Ainsi, seules les personnes titulaires d'un brevet de secouriste-ambulancier peuvent exercer cette fonction⁷. Ce brevet est délivré par centre de formation et de perfectionnement pour secouristes-ambulanciers (ces centres sont établis par province).

Les **ambulances** doivent répondre aux exigences imposées par le Ministre de la Santé Publique compétent⁸. Plus spécifiquement, le véhicule et son équipement doivent répondre à des critères minimum. Le contenu de l'ambulance est officiellement défini dans une circulaire du Ministère de la

Santé Publique datant de 2006.⁹ Les inspecteurs provinciaux d'hygiène utilisent également une liste de contrôle. Enfin, l'ambulance doit répondre aux caractéristiques externes définies par l'Arrêté ministériel du 6 juillet 1998.

Pas le choix de l'hôpital

Lorsqu'une ambulance du service 112 intervient, le patient n'a pas le choix de l'hôpital vers lequel il est emmené. Le dispatcher qui reçoit l'appel doit immédiatement avertir le service ambulancier le plus proche disposant d'un véhicule. Il indique aux ambulanciers l'endroit où le patient se trouve et il désigne l'hôpital *le plus proche* disposant d'un service d'urgences spécialisé. Par hôpital le plus proche, il convient d'entendre : l'hôpital accessible le plus rapidement possible depuis le lieu où se trouve le patient.

En règle générale, le patient est donc transporté vers **l'hôpital le plus proche** disposant d'un service d'urgences spécialisé et qui est consigné dans le système d'appel unifié.

Le patient peut toutefois être transporté vers **l'hôpital le plus adéquat** dans les cas suivants :

- 1) en cas de situation d'urgence collective (p. ex. lorsque de nombreuses personnes sont victimes simultanément, par exemple en cas de catastrophe) ;
- 2) lorsque le médecin du SMUR ou le médecin traitant présent près du malade :¹⁰
 - estime que le patient, en raison de son état de santé, nécessite des moyens diagnostiques ou thérapeutiques spécifiques ;
 - indique un autre hôpital qui répond aux conditions et qui a déjà un dossier médical relatif au patient.¹¹
- 3) pour les enfants âgés de maximum 14 ans : l'hôpital le plus proche qui dispose d'un service des maladies infantiles agréé.¹²

6 Art. 11 de la loi du 8 juillet 1964.

7 Art. 6ter, §2 de la loi du 8 juillet 1964 ; cf. également l'A.R. du 13 février 1998 relatif aux centres de formation et de perfectionnement des secouristes-ambulanciers.

8 Art. 7 de l'A.R. du 2 avril 1965 déterminant les modalités d'organisation de l'aide médicale urgente et portant désignation des communes comme centres du système d'appel unifié.

9 Circulaire ICM/AMU/004 du 16 mai 2006 relative au matériel médical minimal recommandé à titre d'équipement des ambulances collaborant à l'aide médicale urgente.

10 Dans ce cas, c'est uniquement possible si cela correspond au protocole conclu par les Commissions d'Aide médicale urgente.

11 Dans ce cas, le médecin traitant, sous certaines conditions, peut établir un certificat à l'avance pour le patient, il ne doit pas être présent près de ce dernier au moment de l'appel du service d'urgences 112.

12 Art. 7 et 7ter de l'A.R. du 2 avril 1965

Les Commissions provinciales d'Aide médicale urgente

Une Commission provinciale d'Aide médicale urgente est créée dans chaque province et dans l'arrondissement administratif de Bruxelles-Capitale. Elles sont entre autres chargées des tâches suivantes¹³ :

- coordonner la collaboration entre les diverses instances ;
- superviser la formation des secouristes-ambulanciers ;
- veiller à la bonne gestion et au traitement approprié des appels à caractère médical adressés au système d'appel unifié ;
- formuler des avis sur les matières relevant de l'aide médicale urgente.

Fonds d'aide médicale urgente

Dans la foulée de la loi relative à l'aide médicale urgente, un Fonds (asbl) d'aide médicale urgente a été créé¹⁴.

Ce Fonds a pour objectif principal d'assurer le paiement des honoraires de médecins et des frais qui découlent de l'intervention des fonctions du SMUR, des services ambulanciers et des hôpitaux. Il n'intervient toutefois que lorsque le bénéficiaire des soins n'a pas respecté son obligation de paiement. De plus, il peut récupérer les frais consentis auprès de la personne transportée.¹⁵

Le transport de malades entre deux hôpitaux¹⁶

Il arrive que certains patients hospitalisés ou admis dans un « service d'urgences spécialisé » nécessitent des soins qui ne sont pas disponibles dans l'hôpital où ils se trouvent, de sorte qu'ils doivent être transportés vers une autre institution.

Si ce transfert revêt un caractère urgent, il doit être organisé sans retard vers l'hôpital le plus proche disposant des moyens thérapeutiques ou diagnostiques nécessaires pour ce patient. Ce transport de malades urgent peut être effectué de deux façons :

- 1) Si l'hôpital demandeur ou destinataire dispose de moyens d'accompagnement et/ou de transport mis en œuvre dans le cadre du système d'appel unifié, les hôpitaux conviennent

de recourir à ce système, pour autant qu'ils en informent le centre du système d'appel unifié.

- 2) En l'absence de moyen de transport directement disponible dans l'un des deux hôpitaux, le centre du système d'appel unifié doit être contacté et le moyen de transport le plus rapidement disponible est mis à disposition.

Dans les deux situations, le tarif fixe appliqué au transport urgent de malades est d'application.¹⁷

Notez que le transport de patients entre hôpitaux est souvent considéré comme un transport non urgent de malades. Dans ce cas, les tarifs légaux et l'intervention de 50 % par l'assurance maladie obligatoire (AO) ne seront pas appliqués (voir infra).

Le SMUR

Description

Le Service mobile d'urgences et de réanimation (SMUR) est intégré dans le système d'appel unifié. Le préposé de ce système décide de l'envoi du SMUR (il n'est pas envoyé à la demande du patient).¹⁸

Le SMUR peut donc intervenir après un appel au service 112. Le SMUR amène un médecin et un infirmier auprès des personnes dont l'état de santé peut avoir des conséquences mortelles (réellement ou potentiellement) ou un caractère dangereux pour un membre ou un organe vital. Un SMUR ne transporte donc pas de patient et il n'effectue pas à strictement parler un transport de malade (le SMUR est toujours accompagné d'une ambulance).

Le SMUR doit être considéré comme un service hospitalier avancé qui pose, si nécessaire, les actes médicaux et infirmiers urgents et dispense éventuellement les soins et assure la surveillance durant le transport.¹⁹

13 Art. 2 et 4 de l'A.R. du 10 août 1998 instituant les Commissions d'Aide médicale urgente.

14 A.R. du 1 avril 1965 fixant la date d'entrée en vigueur de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente et déterminant les risques dont la couverture est pratiquée par les sociétés d'assurance constituant l'association sans but lucratif « Fonds d'aide médicale urgente ».

15 Art. 7 e. s. de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente.

16 Circulaire ICM/AMU/012 du 4 septembre 2006 du SPF Santé Publique.

17 Si toutefois ce transfert a lieu entre des services d'un hôpital fusionné ou entre les campus d'un même hôpital (car sous un même numéro de reconnaissance), aucun frais ne peut être facturé pour ledit transfert ! Dans ce cas, le service ou le campus est considéré se trouver « sous un même toit ». Il s'agit par conséquent ici d'un déplacement « dans » l'hôpital.

Même lorsque le transport se déroule dans le but d'effectuer un examen dans un autre hôpital et que le patient est ramené le jour même, les frais de ce déplacement peuvent être réputés remboursés par le budget des moyens financiers (prix de la journée d'hospitalisation).

18 Art. 4bis de la loi du 8 juillet 1964 et art. 2 de l'A.M. du 29 janvier 2003 intégrant des fonctions « service mobile d'urgence » agréées dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente.

19 Art. 2 de l'A.R. du 10 avril 1995 déclarant certaines dispositions de la loi sur les hôpitaux applicables à la fonction « service mobile d'urgence ».

Normes

Depuis le 1^{er} mai 1999, des normes d'agrément sont applicables aux SMUR.²⁰ Ce n'est toutefois qu'à partir de l'A.M. du 29 janvier 2003 que les SMUR ont effectivement aussi été agréés et qu'une liste des SMUR agréés a été établie.²¹

Une série de **normes fonctionnelles** ont été définies, par exemple :

- La gestion de chaque SMUR doit être prise en charge par un hôpital ou une association d'hôpitaux disposant d'une fonction « service d'urgences spécialisé ».
- Lorsqu'une zone d'intervention compte plusieurs hôpitaux disposant d'une fonction « service d'urgences spécialisé » qui se portent candidats à la création d'une fonction SMUR, toutes les fonctions SMUR de cette zone d'intervention doivent être exploitées par une association composée de tous les hôpitaux candidats.
- Avant que les fonctions SMUR puissent être agréées, un protocole doit être conclu entre l'ensemble des hôpitaux disposant d'une fonction « service d'urgences spécialisé » impliqués dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente et qui se trouvent dans la même province ou dans l'arrondissement administratif de Bruxelles-Capitale.

Par ailleurs, une série de **normes organisationnelles** ont été établies, par exemple :

D'une part, pour le **personnel médical et infirmier** :

- Le médecin qui dirige la fonction SMUR doit être un médecin spécialiste porteur du titre professionnel particulier en soins d'urgence ou un médecin chef de service de la fonction « service d'urgences spécialisé ». Il doit également être lié à plein temps à l'hôpital ou à l'un des hôpitaux de l'association et consacrer plus de la moitié de son temps de travail à l'activité de la fonction et à la formation permanente du personnel lié à sa fonction.
- La fonction SMUR doit assurer une permanence médicale et infirmière propre 24 heures sur 24.
- L'infirmier en chef qui dirige le personnel infirmier de la fonction SMUR doit soit être porteur du titre professionnel particulier d'infirmier gradué en soins intensifs et d'urgence, soit pouvoir attester d'une expérience d'au moins 5 ans en la matière.
- Le personnel chargé des missions du SMUR fait partie du corps médical et infirmier de la fonction « service d'urgences spécialisé ».
- La fonction SMUR doit prouver que son personnel médical et infirmier est formé en permanence.
- La fonction SMUR doit participer activement à la formation des secouristes-ambulanciers.

D'autre part, concernant **l'équipement** :

- La fonction SMUR doit disposer d'au moins un véhicule (conforme aux propriétés fixées par le Ministre) stationné dans l'hôpital dans lequel se trouve l'équipe d'intervention médicale.
- Tous les membres de l'équipe d'intervention disposent d'un équipement personnel dont les propriétés sont fixées par le Ministre.
- Un matériel portable déterminé doit être présent à bord (entre autres une réserve d'oxygène, une pompe à injection, un glycomètre, du matériel de réanimation, etc.).
- Le Ministre peut établir une liste de médicaments qui doivent se trouver à bord du véhicule.
- Les appareils doivent être bien entretenus, ils doivent fonctionner correctement et être prêts à être utilisés.

PIT

Une équipe SMUR (qui se compose d'un médecin urgentiste et d'un infirmier) se révèle, dans de nombreux cas, surqualifiée au regard des besoins de l'intervention. C'est la raison pour laquelle un projet pilote avec des PIT (Équipes paramédicales d'intervention) a été lancé.

Ces PIT sont des équipes de secours intermédiaires qui se situent entre l'ambulance et le SMUR. Une PIT est plus précisément une ambulance qui intervient depuis un service d'urgences agréé. Elle compte à son bord un ambulancier et un infirmier disposant d'aptitudes particulières en matière de soins urgents. Si nécessaire, ils sont assistés à distance, par l'intermédiaire d'une communication radio sécurisée, par un médecin « urgentiste ».

A l'instar du SMUR, le choix d'envoyer une PIT est laissé au préposé de la centrale 112.

20 A.R. du 10 août 1998 fixant les normes auxquelles doit répondre une fonction « service mobile d'urgence » (SMUR) pour être agréée

21 A.M. du 29 janvier 2003 intégrant des fonctions « service mobile d'urgence » agréées dans le fonctionnement de l'aide médicale urgente.

1.2. Transport non urgent de malades

Cadre légal : Communauté flamande

Pour ce qui est du transport non urgent de malades, nous pouvons faire la distinction entre, d'une part, le transport non urgent de malades *couchés* et, d'autre part, le transport non urgent de malades *assis*.

Description

- Le transport non urgent de malades couchés peut se décrire comme tout transport à l'aide d'un véhicule équipé pour transporter des personnes sur civière, à la condition que le transport soit organisé en-dehors du système d'appel unifié. Le transport de patients couchés est destiné aux personnes qui ne peuvent être transportées que couchées et pas d'une autre façon (assises ou dans une voiturette).
- Le transport non urgent de malades assis peut se décrire comme tout transport à l'aide d'un mode de transport équipé pour transporter des personnes assises (en voiturette donc), à la condition que le transport soit organisé en-dehors du système d'appel unifié.

Le décret

Un décret flamand du 30 avril 2004 (M.B. 22/06/2004) relatif au transport non urgent de malades couchés a instauré un cadre dans lequel le secteur est incité, par l'autorégulation, à offrir à l'usager la qualité et la sécurité nécessaires. Une commission indépendante du transport non urgent de malades a été créée en 2006.²² Cette Commission est composée de tous les acteurs actifs sur le terrain (mutualités, exploitants de services de transport non urgent de malades couchés, plateforme de patients, parlement des généralistes²³, organisation coordinatrice des hôpitaux, Test-Achats). Elle est chargée de la définition et du suivi des exigences de qualité minimums du transport non urgent de malades couchés.²⁴ Ce régime concerne le transport effectué sur le territoire de la Région Flamande. Pour la région bilingue de Bruxelles-Capitale, le présent décret règle le transport de patients couchés depuis,

vers ou entre les établissements de soins, les structures d'aide sociale ou les prestataires de soins qui relèvent de la compétence de la Communauté flamande.

Il n'existe pas, en Flandre, à l'heure actuelle de cadre légal spécifique pour le transport non urgent de malades assis (à l'exception de la réglementation relative au service de taxi et à la location d'un véhicule avec chauffeur).

Cadre légal : Région wallonneDescription

Deux types de transports sont visés, d'une part, le transport sanitaire de patients qui ne nécessitent ni de surveillance médicale, ni la position couchée, adapté ou non au transport de personnes à mobilité réduite et, d'autre part, le transport de patients couchés ou nécessitant une surveillance médicale dans la cellule sanitaire. Le premier correspond à l'utilisation d'un véhicule sanitaire léger, le second à l'utilisation d'une ambulance.

Le décret

En remplacement du décret du 29 avril 2004²⁵ relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire, abrogé, le Parlement wallon a adopté le 10 octobre 2013²⁶ un décret modifiant certaines dispositions du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé relatives au transport médico-sanitaire²⁷. Le décret a pour objet d'intégrer les dispositions antérieures adoptées par la Région wallonne en la matière tout en les adaptant afin de consacrer l'application automatique de la norme européenne NF EN 1789 relative aux « Véhicules de transport sanitaire et leurs équipements – Ambulances routières ». Il vise à réglementer, en région de langue française, tout transport effectué contre rémunération, par route, en ambulance ou en véhicule sanitaire léger, par un personnel qualifié, à l'exception des transports visés par la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente.

Le décret ne dispose toujours pas d'arrêté d'exécution²⁸ propre.

22 Voir également : <https://www.zorg-en-gezondheid.be/Beleid/Adviesraden-en-commissies/>

23 En Flandre, le parlement des généralistes (Vlaamse Huisartsenparlement) est un organe représentatif des médecins généralistes.

24 Un service de transport non urgent de malades couchés peut obtenir un certificat de qualité sur la base de ces exigences de qualité minimums. La possession d'un certificat de qualité n'est en outre actuellement pas une exigence pour pouvoir effectuer un transport non urgent de malades couchés. Le décret sanctionne uniquement l'invocation à tort ou l'usage abusif d'un certificat de qualité (art. 8 du Décret du 30 avril 2004).

25 Décret wallon du 29 avril 2004 (M.B. du 02/06/2004) relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire (abrogé)

26 En vertu de l'article 138 de la constitution, Décret Wallon du 10 octobre 2013 modifiant certaines dispositions du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé relatives au transport médico-sanitaire (M.B. du 22/10/2013)

27 A titre d'information, il convient de noter qu'un décret avait été voté 20 novembre 2008, mais aucun nouvel arrêté d'exécution n'avait été pris. La décision d'en reporter l'entrée en vigueur a été prise par décret wallon du 23 février 2009 modifiant le décret du 20 novembre 2008 relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire. Ce dernier n'est jamais entré en application.

28 Dans la mesure où le vote du décret du 13/10/2013 est intervenu en fin de législature, au lieu de disposer d'arrêtés d'exécution ad hoc, le nouveau décret vise, en son article 716, pour les ambulances en activité au sein d'un service de transport médico-sanitaire agréé au jour de l'entrée en vigueur du décret, la « survivance » des normes techniques telles qu'elles étaient définies par ou en vertu du décret du 29 avril 2004 relatif au transport médico-sanitaire et de l'arrêté du Gouvernement wallon du 12 mai 2005 portant application du décret du 29 avril 2004 relatif au transport médico-sanitaire.

Cadre légal : Communauté germanophone

Le 4 juin 2007, un décret a été promulgué concernant le transport non urgent de malades²⁹. Il vise tout transport non urgent d'un patient par ambulance, y compris les transferts inter hospitaliers, à l'exception des transports régis par la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, le patient étant toute personne dont l'état de santé nécessite un transport en ambulance, à savoir tout véhicule dont l'équipement permet d'assurer le transport d'un patient en position assise ou couchée ainsi que la surveillance et les soins médicaux requis.

Ce décret a fait l'objet d'un arrêté du gouvernement germanophone³⁰, il est question tout comme pour la Wallonie de normes spécifiques qui peuvent être imposées (sans quoi, le transporteur de patients risque de perdre son agrément).

1.3. Les transports spécifiques de malades

Des dispositions légales spécifiques ont été adoptées pour certains patients. Il s'agit toujours d'un transport qui, par sa nature, n'entre pas dans la dénomination légale de « transport urgent de malades ». Un remboursement de ces transports spécifiques est prévu dans l'assurance maladie obligatoire. Il s'agit dans ce cas principalement du transport de prématurés et de nouveau-nés, des patients cancéreux, des dialysés, du transport dans le cadre de la révalidation, des patients psychiatriques et du transport des patients vers les centres de soins de jour. Dans de tels cas, on parle donc de « transport spécifique de patients ».

Les prématurés³¹

Il s'agit du transport (en couveuse) de l'enfant depuis la maternité vers le service de néonatalogie et éventuellement le retour. L'assurance maladie intervient pour les prématurés et nouveau-nés dont la vie est menacée ou qui courent le risque de séquelles neurologiques permanentes. Le transport doit par ailleurs se faire en ambulance médicalisée, accompagné par un médecin. La nécessité du transport doit également être expliquée par le médecin traitant ou le spécialiste en médecine infantile qui déclare en outre que le transport est nécessaire en raison de motifs médicaux.

Les patients cancéreux³²

Il s'agit du transport depuis le centre anti-cancer et vers celui-ci, des patients cancéreux qui sont traités par radio ou chimiothérapie en soins *ambulatoires*, ainsi que pour les consultations de contrôle ultérieures.

Le remboursement (voir infra) est soumis à une série de **conditions générales** (donc tant pour la radio que pour la chimiothérapie, ainsi que pour la consultation de contrôle) :

L'assurance maladie intervient en faveur des patients cancéreux qui

- sont traités ambulatoirement dans des centres anti-cancer et :
 - bénéficient soit d'un traitement chimiothérapique (condition : facturation du maxiforfait oncologie ou autre forfait de la convention entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs) ;
 - soit d'un traitement par radiation (radiothérapie) ;
 - soit qui doivent se rendre dans un centre anti-cancer pour une consultation de contrôle après avoir bénéficié d'une chimio ou radiothérapie comme indiqué ci-dessus.
- Le traitement doit se faire dans un hôpital disposant des services de diagnostic, de traitement médical et d'un service de chirurgie.
- Le traitement lui-même doit être réalisé par un médecin spécialiste en radiothérapie.
- Le traitement et le transport doivent avoir lieu le même jour.
- Le remboursement ne peut être obtenu que moyennant présentation du modèle de document complété joint en annexe à l'A.M. du 6 juillet 1989, signé par le médecin traitant de l'hôpital.

Mentionnons encore, en marge (car il ne s'agit pas à strictement parler d'un transport de malades), qu'un remboursement est prévu pour les frais de voyage (aller et retour) consentis par les parents ou les tuteurs d'enfants cancéreux hospitalisés pour aller rendre visite à leur enfant (âgé de moins de 18 ans) hospitalisé au moins une nuit. Dans ce cas également, le médecin traitant doit compléter un document (d'une durée de validité d'un an).

29 Décret du 4 juin 2007 relatif au transport non urgent de malades, MB 7/08/2007.

30 Arrêté du Gouvernement germanophone du 7 mai 2009 relatif au transport non urgent de malades, MB 28/09/2009

31 A.R. du 8 janvier 1992 portant extension du champ d'application de l'article 34, 10°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, aux frais de transport des prématurés et nouveau-nés dont la vie est menacée ou qui courent le risque de séquelles neurologiques permanentes.

32 A.M. du 6 juillet 1989 portant exécution de l'article 37, § 11, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Les dialysés³³

Il s'agit du transport dans le cadre de la dialyse ambulatoire dispensée dans un centre de dialyse et du transport en vue du contrôle à l'hôpital si la dialyse se fait à domicile.

Un formulaire spécial doit être utilisé pour avoir droit au remboursement (voir infra).

Revalidation³⁴

Il s'agit du transport dans un véhicule adapté au transport d'un patient en voiturette, dans le cadre d'une revalidation ambulatoire multidisciplinaire dans un centre spécialisé. Cette mesure ne concerne donc pas le transport du patient dans le cadre de son admission ou de sa sortie du centre.

Pour que le patient puisse bénéficier du remboursement (voir infra), le médecin-conseil de la mutualité doit délivrer un certificat indiquant qu'en raison de la nature et de la gravité de sa pathologie, le bénéficiaire ne peut effectuer les déplacements en direction et en provenance du centre que dans sa voiturette. Autre condition : le Comité de l'assurance soins de santé doit avoir conclu une convention de revalidation fonctionnelle avec le centre de rééducation.

Transport de patients hospitalisés pour un traitement oncologique ou une dialyse

• **Patients internés dans un hôpital psychiatrique³⁵ :**

Le remboursement est prévu pour le transport aller et retour des patients internés dans un hôpital psychiatrique et qui doivent subir l'un des traitements suivants dans un hôpital général ou dans un service d'autodialyse collective :

- un traitement chimiothérapique ;
- un traitement par radiations ;
- une hémodialyse chronique ;
- une dialyse péritonéale.

• **Les patients hospitalisés dans un petit hôpital disposant exclusivement de services spécialisé pour le traitement et la réadaptation fonctionnelle (services Sp) ou d'un service de gériatrie et de revalidation fonctionnelle (service G)³⁶ :**

Un remboursement est prévu en faveur des hôpitaux disposant uniquement de services spécialisés pour le traitement et la réadaptation fonctionnelle (services Sp) ou d'un service de gériatrie et de revalidation fonctionnelle (service G), pour le transport des patients qui y sont hospitalisés et qui doivent subir l'un des traitements suivants dans un autre hôpital ou dans un service d'autodialyse collective :

- un traitement chimiothérapique ;
- un traitement par radiations ;
- une hémodialyse chronique ;
- une dialyse péritonéale.

Transport de patients vers des centres de soins de jour³⁷

Les centres de soins de jour accueillent en journée et soignent les patients qui répondent à une série de critères de dépendance physique et/ou psychique, pendant au moins 6 heures par jour. Ces patients ont droit au remboursement de leurs frais de déplacement, indépendamment du type de transport et de la personne qui les transporte. La condition pour ce faire est l'agrément du centre par l'autorité compétente.

1.4. Transport et intervention en hélicoptère

Généralités

La problématique du transport et de l'intervention en hélicoptère est moins fréquente en Belgique que celle du transport en ambulance. La raison en est évidente : les distances sont très petites en Belgique.

Dans le cadre de l'aide médicale urgente, l'intervention d'un hélicoptère peut être justifiée de deux façons :

- pour qu'un médecin soit plus rapidement présent sur place ;
- pour le transport du patient.

33 A.M. du 24 janvier 1985 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de voyage des bénéficiaires dialysés.

34 A.M. du 14 décembre 1995 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de déplacement exposés dans le cadre de la rééducation fonctionnelle.

35 Article 4 §4 de la convention entre les établissements et services psychiatriques et les organismes assureurs.

36 Article 5bis de la convention entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs du ; voir également la Circulaire de l'INAMI OMZ/ZH/2010/4.

37 Arrêté royal du 12 octobre 2010 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans les frais de transport des bénéficiaires admis dans un centre de soins de jour.

Absence de cadre légal spécifique

Il n'existe pas de cadre légal spécifique lié au transport par hélicoptère. Les éléments suivants sont toutefois importants :

- Une circulaire de l'ex Ministre Colla stipule que l'adjonction de services et de moyens dans le système 112 ne peut se faire qu'avec l'accord de l'autorité fédérale compétente en matière de Santé Publique. C'est entre autres le cas pour le SMUR et les hélicoptères.

Il ressort de diverses questions parlementaires que dans le cadre du système d'appel unifié, les tarifs légaux sont toujours applicables, quel que soit le mode de transport utilisé³⁸ (voir infra).

Transport urgent ou non urgent de patients

Le transport en hélicoptère peut aussi bien relever du transport urgent que non urgent (même s'il est vrai que ce transport revêt généralement un caractère urgent). Par exemple : lors d'un appel dans le cadre du système d'appel unifié, où le préposé décide de faire appel à un hélicoptère (le patient ne peut le demander lui-même), les tarifs ordinaires seront appliqués. En revanche, si un patient est transporté par hélicoptère sans que la centrale 112 ait été contactée, les tarifs du système d'appel unifié ne sont pas applicables et les coûts peuvent alors être élevés.

Un hélicoptère peut également fonctionner comme un SMUR (de sorte que dans ce cas, les règles applicables au SMUR sont de rigueur, tant que l'hélicoptère ne transporte pas de patient).

2. Tarifs et remboursement des différents types de transport de malades

2.1. Transport urgent de malades et intervention du SMUR

Transport urgent de malades

Tarif fixe

Les tarifs du transport urgent de malades par un système d'appel unifié sont fixés par le SPF Santé publique³⁹. Ces tarifs sont définis par la législation.

Les tarifs sont les suivants⁴⁰ (montant 2015) :

Un forfait de 61,63 euros pour les 10 premiers km (ce forfait doit de toute manière être payé par le patient, même si la distance n'est pas de 10 km).

+ du 11e au 20e km : 6,16 euros/km

+ à partir du 21e km : 4,71 euros/km.

Lorsque *des électrodes sont utilisées pour un défibrillateur externe automatique*, un montant unitaire de 58,50 euros peut être facturé.

Le nombre de kilomètres dont il faut tenir compte pour le calcul du montant demandé comprend le nombre de kilomètres parcourus par l'ambulance, à savoir :

- à partir de la base du service ambulancier jusqu'au lieu de l'intervention,
- suivi par le trajet parcouru depuis cet endroit jusqu'à l'hôpital,
- et enfin le trajet de retour de l'ambulance depuis l'hôpital jusqu'à sa base.

En principe, aucun autre montant (que ceux qui sont indiqués ci-dessus) ne peut être porté à la charge de l'AO et/ou du patient, sauf :

- les produits nécessitant une prescription médicale ;
- les prestations éventuelles du médecin. Celles-ci peuvent être facturées à l'AO suivant les codes de nomenclature existants.

On ne peut donc, par exemple, pas facturer au patient du matériel ou des heures de travail de son personnel en plus des tarifs légaux fixés.

Remboursement par l'assurance maladie obligatoire (AO)

Un remboursement du transport urgent est prévu dans l'AO. Ce remboursement est de 50 % des tarifs qui peuvent être facturés par le service ambulancier (ou l'hôpital).⁴¹

Le patient paie donc 50 % du tarif officiel fixé. Les 50 % restants sont pris en charge par l'AO. La part personnelle du patient dans les frais de transport urgent de patients n'est pas pris en compte par le MAF (maximum à facturer).

Facture pour le transport urgent

Le transport en ambulance de l'hôpital en cas d'urgence est imputé sur la facture de l'hôpital. Si vous êtes conduit à l'hôpital en urgence par un service ambulancier privé, ce service vous

38 Voir e.a. question parlementaire n° 499 de M. Thierry Detienne, QRVA, Chambre 1997-98, 13 février 1998, 18802.

39 A.R. du 7 avril 1995 déterminant le tarif applicable au transport en ambulance des personnes visées dans la loi relative à l'aide médicale urgente.

40 Tant les tarifs que l'intervention de l'assurance maladie obligatoire ne sont applicables que lorsqu'un trajet impliquant le transport effectif du patient est effectué (et donc pas en cas de voyage sans transport).

41 Arrêté royal du 26 avril 2009 portant exécution de l'article 34, 1er alinéa, 28°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

enverra directement la facture qui ne sera donc pas imputée sur la facture de l'hôpital. Dans les deux cas, l'AO intervient à 50 % (voir supra).

Certains services ambulanciers appliquent le principe du tiers payant.⁴² Si le service ambulancier facture suivant ce principe, cela signifie que le patient transporté ne doit payer au service ambulancier que la part de 50 % non prise en charge par l'AO. Le service ambulancier règle directement l'intervention de l'AO de 50 % avec la mutualité. Si le régime du tiers payant n'est pas appliqué, le patient paie la totalité de la facture au service ambulancier. Le patient peut alors obtenir le remboursement des 50 % de l'AO directement auprès de sa mutualité. Que le service ambulancier applique le système du tiers payant ou non ne change rien au montant que le patient devra payer au final, à savoir 50 % du tarif légal.

Les hôpitaux appliquent généralement le système du tiers payant. Lorsqu'une ambulance d'un hôpital intervient, le coût du transport urgent de patients est imputé à la rubrique 6 (transport urgent de patients) de la facture de l'hôpital.

Le SMUR

Pas de tarif distinct

Comme il s'agit d'un service hospitalier, le paiement (du déplacement sur place) est inclus dans le budget des moyens financiers, de sorte qu'il ne peut être facturé au patient.

Les prestations du médecin urgentiste amené sur place par le SMUR sont quant à elles facturées par l'hôpital⁴³, par exemple pour la mise en place et la surveillance d'un appareil respiratoire ou d'un électrocardiogramme. Ce montant est entièrement pris en charge par l'assurance maladie obligatoire. Les autres prestations techniques nécessaires peuvent être facturées. Certaines sont entièrement à la charge de l'AO, tandis que pour d'autres, une (petite) contribution personnelle est appliquée.

Financement

L'article 15, 19° de l'A.R. de financement du 25 avril 2002 prévoit le financement de la fonction SMUR agréée.

Dans la mesure où l'intervention SMUR n'est pas exclue du budget des moyens financiers de l'hôpital, aucun supplément ne peut être facturé au patient.

Aucun montant ne peut davantage être facturé à la charge du patient pour une intervention d'un hélicoptère SMUR si, au final, il ne transporte pas de patient.

PIT

Chaque hôpital qui organise un projet pilote de PIT reçoit pour ce faire un subside des autorités fédérales. Tous les frais (frais de personnel, achat de matériel, frais de fonctionnement) relatifs à l'intervention de la PIT doivent être couverts par le montant de ce subside.⁴⁴

2.2. Transport non urgent de malades

Tarifs

Il n'existe pas de tarif fixe, ni pour la **Région flamande**, ni pour la **Région bruxelloise**, que ce soit pour le transport non urgent de malades couchés ou assis. Les fournisseurs de transports de ce type peuvent librement fixer leurs tarifs.

En **Région wallonne**, pour les patients transportés en ambulance :

Dans l'attente des nouveaux arrêtés d'application du décret de 2013, l'administration continuerait néanmoins à s'appuyer sur les derniers tarifs maxima officiels indexés, mis en vigueur par l'arrêté d'application du 12 mai 2005.

Dans ces conditions, les prestations des services qui assurent le transport médico-sanitaire des personnes donneraient lieu au paiement maximum⁴⁵:

- 1° d'une somme forfaitaire de 60,37 euros par transport couvrant la prise en charge et les 10 premiers kilomètres⁴⁶ ;
- 2° d'un montant de 5,43 euros par kilomètre supplémentaire parcouru du 11e au 20e kilomètre ;
- 3° d'un montant de 4,23 euros par kilomètre parcouru à partir du 21e kilomètre ;
- 4° le cas échéant, d'un montant de 42,26 euros par demi-heure d'attente.

Ces montants sont liés à l'indice des prix à la consommation (indice santé) du 1^{er} janvier 2005 et doivent être indexés le 1^{er} janvier de chaque année.

42 Art. 4, troisième alinéa de l'A.R. du 10 octobre 1986 portant exécution de l'article 53, §1, neuvième alinéa, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

43 Un médecin appelé par le service 112 (voir art. 4 de la loi du 8 juillet 1964) qui n'est pas lié à un hôpital peut également récupérer les frais de son intervention auprès du client, compte tenu des règles de la nomenclature et de son statut (conventionné ou non).

44 Lorsqu'un PIT transporte aussi le patient, les kilomètres de déplacement peuvent être facturés au patient, cf. les tarifs légaux en matière de transport urgent de patients (l'assurance maladie intervient aussi pour 50 % du tarif légal).

45 Tarifs maxima au 1^{er} janvier 2015.

46 Le point de départ et de retour de l'ambulance pour le calcul du kilométrage est fixé à la base de départ de l'opérateur la plus proche du lieu de prise en charge du patient.

Si la prise en charge a lieu entre 20 heures et 6 heures ou les dimanches et jours fériés, les tarifs peuvent être augmentés de 20 %.

Des suppléments seraient admis uniquement pour l'apport en oxygène au prix courant, la pose d'une alèse au prix courant, la présence d'un médecin ou d'un infirmier ou d'une équipe médico-infirmière.

Les tarifs et leurs suppléments doivent être affichés de façon visible au(x) siège(s) d'activité de l'opérateur ainsi que dans chaque ambulance. Les factures doivent mentionner le forfait de prise en charge, le détail du kilométrage parcouru et le tarif appliqué au kilomètre, ainsi que les suppléments éventuellement portés en compte et le détail de leur coût.

Il n'est pas impossible que dans les prochains mois les dispositions évoluent. Actuellement, à défaut d'arrêtés d'exécution ad hoc, l'administration n'a pas encore pu procéder à l'agrément de services de véhicule sanitaire léger.

En **Communauté germanophone**, les services de transport de patients doivent respecter les tarifs maximum et un mode de calcul précis :

- 1° une somme forfaitaire de 50 euros pour la prise en charge et les 10 premiers kilomètres;
- 2° un montant de 4,5 euros par kilomètre supplémentaire parcouru du 11^e au 20^e kilomètre;
- 3° un montant de 3,5 euros par kilomètre parcouru à partir du 21^e kilomètre;
- 4° le cas échéant, un montant de 35 euros par demi-heure d'attente.

Ces montants sont liés à l'indice des prix à la consommation. L'indice est de 141,03 en juin 2004.

Pour calculer le kilométrage aller-retour, est prise en compte la distance entre le lieu où le service de transport de patients est stationné et le lieu de destination du patient. Comme en Wallonie, les tarifs doivent être affichés de façon visible au siège de l'opérateur ainsi que dans chaque véhicule et doivent être communiqués à l'utilisateur qui en fait la demande. Les factures doivent mentionner les montants calculés, le détail du kilométrage parcouru et le tarif appliqué au kilomètre.

Remboursement

L'AO ne prévoit aucun remboursement pour le transport non urgent de malades couchés ou assis (sauf pour les types de transports de malades spécifiques ci-après).

Certaines mutualités prévoient toutefois une intervention dans le cadre de leur assurance complémentaire, moyennant le respect de certaines conditions⁴⁷. Pour de plus amples informations, veuillez contacter votre mutualité.

2.3. Transport spécifique de patients⁴⁸

Les prématurés⁴⁹

Tarif

Le tarif est fixé par l'A.R. du 8 janvier 1992. Il s'agit d'un tarif maximum. Cela signifie qu'aucune part personnelle ou supplément ne peut être facturé au patient.

Remboursement

Un remboursement est prévu dans l'assurance maladie.

Le remboursement (montant 2015) s'élève à :

- un forfait (pour les 10 premiers km) de 58,61 euros
- + du 11^e au 20^e kilomètre inclus : 5,86 euros/km
- + à partir du 21^e km : 4,53 euros/km

Le remboursement est directement réglé avec l'hôpital.

Les patients cancéreux⁵⁰

Pas de tarif fixe

La législation n'impose pas de tarif fixe. Le transporteur du patient est libre de fixer son tarif.

47 La plupart des mutualités MC régionales disposent d'un service de transport de malades. Dans ce cas, elles organisent et/ou coordonnent le transport et/ou paient la totalité ou une partie des frais de transport. L'intervention éventuelle dépendra du mode de transport, du caractère d'urgence, de la distance, du lieu du traitement, etc. Pour de plus amples informations en la matière, n'hésitez pas à contacter votre bureau MC régional.

48 Dans ces cas aussi, la MC peut (moyennant certaines conditions) intervenir dans le cadre de son assurance complémentaire (services et avantages MC).

49 A.M. du 8 janvier 1992 portant extension du champ d'application de l'article 34, 10°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, aux frais de transport des prématurés et nouveau-nés dont la vie est menacée ou qui courent le risque de séquelles neurologiques permanentes.

50 A.M. du 6 juillet 1989 portant exécution de l'article 37, § 11, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Remboursement

Un remboursement est prévu dans l'assurance maladie obligatoire (AO) :

Si...	Alors...
Le patient utilise les transports en commun	Il y a un remboursement intégral en fonction des tarifs en vigueur pour la 2e classe
Le patient utilise un autre moyen de transport	Le remboursement est de 0,25 euro/km

Il n'y a pas de limitation de distance. Un remboursement au kilomètre est octroyé pour la distance qui sépare le lieu de résidence effectif du patient et le service spécialisé où il est traité.

Les frais de voyage des parents ou des tuteurs de l'enfant cancéreux hospitalisé (voir supra) sont également remboursés par l'AO à concurrence de 0,25 euro/km, mais avec une limite maximale de 75 euros/jour. Le trajet remboursé correspond à la distance aller-retour entre le lieu de résidence effectif de l'enfant concerné et l'hôpital où il est soigné.⁵¹

Les patients dialysés⁵²

Pas de tarif fixe

La législation n'impose pas de tarif fixe. Le transporteur fixe librement son tarif.

Remboursement

Un remboursement est prévu dans l'assurance maladie obligatoire. Une distinction est faite entre le transport individuel et le transport en groupe (plusieurs ayant-droits utilisant le même moyen de transport pour se rendre dans le centre de dialyse).

Transport individuel

Si...	Alors...
le patient utilise les transports en commun	le remboursement est intégral en fonction des tarifs en vigueur pour la 2e classe.
Le patient utilise un autre moyen de transport	Le remboursement est de 0,25 euro/km (avec un maximum de deux fois 30 km pour le voyage aller-retour).

La limitation de 30 km pour le voyage aller-retour n'est pas d'application si :

- le lieu de résidence du bénéficiaire se trouve à plus de 30 km **du centre de dialyse** le plus proche ;
- le bénéficiaire est âgé de moins de 14 ans ;
- le bénéficiaire est âgé de 14 ans ou plus et il nécessite une dialyse dont les modalités techniques de réalisation et l'environnement clinique sont particulièrement adaptés.

Transport en groupe

L'intervention fixée à 0,25 euros/km est calculée sur la base des distances parcourues.

La distance maximale remboursée est limitée à 60 km pour l'aller et 60 km pour le retour.

Le transport vers les « consultations de contrôle »

Les frais de voyage pour les déplacements vers les consultations de contrôle dans un centre de contrôle pour les bénéficiaires qui subissent une dialyse à domicile sont remboursés de la même manière que les frais de voyage pour les déplacements vers le centre de dialyse pour les bénéficiaires qui subissent une dialyse dans un centre de dialyse.

51 A.R. du 3 juin 2007 portant exécution de l'article 34, 1er alinéa, 27°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

52 A.M. du 24 janvier 1985 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de voyage des bénéficiaires dialysés.

Revalidation⁵³

Tarif et remboursement

Le transport dans le cadre de la revalidation peut être effectué par un tiers (firme de taxi ou le centre de revalidation) ou grâce à un véhicule personnel adapté.

Transport par un tiers via l'intervention de l'AO est
transport individuel dans un véhicule adapté	1,27 euro/km (montant de 2015)
transport collectif dans un véhicule adapté	réduction par personne : <ul style="list-style-type: none"> • 20 % à partir de la deuxième personne • 30 % à partir de la troisième personne
Subsidié Si l'établissement fait appel à un transporteur qui bénéficie d'un subside couvrant ses frais de personnel	limitée aux frais fixes, soit, 0,49 euro/km (non indexable)

En cas de transport effectué par une firme de taxi ou par le centre de revalidation, on applique le tiers-payant.

Aucun supplément ne peut être demandé au bénéficiaire en plus du montant de l'intervention de l'AO.

Transport via l'intervention de l'AO est
Véhicule personnel adapté	0,25 euro/km (non indexable)

Transport de patients hospitalisés pour un traitement oncologique ou une dialyse⁵⁴

Tarif et remboursement

Il s'agit d'un financement supplémentaire de l'institution concernée, en plus du budget des moyens financiers de cette institution. Le remboursement est directement réglé avec l'hôpital.

Aucun supplément ne peut être demandé au bénéficiaire en plus du montant de l'intervention de l'AO.

Transport vers les centres de soins de jour⁵⁵

Le remboursement est payé au patient par la mutualité. En 2015, le montant du remboursement s'élève à 0,32 euro/km. Le remboursement quotidien est limité à 30 km (15 km pour l'aller et 15 km pour le retour). Les frais sont présentés à l'aide d'un document de demande spécifique, complété par le centre.

53 A.M. du 14 décembre 1995 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de déplacement exposés dans le cadre de la rééducation fonctionnelle.

54 Article 4 §4 de la convention entre les établissements et services psychiatriques et les organismes assureurs et article 5bis de la convention entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs.

55 A.R. du 12 octobre 2010 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans les frais de transport des bénéficiaires admis dans un centre de soins de jour.

3. Compétence

Les compétences en matière de transport de malades sont divisées entre divers services publics fédéraux et communautaires.

L'**aide médicale urgente** relève de la compétence du législateur fédéral⁵⁶. Le Service Public Fédéral compétent (SPF) est donc le SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et le ministre compétent est la Ministre Magie De Block.

Ce principe compte toutefois une exception : l'organisation du système d'appel unifié, qui relève de la compétence du Ministre de l'Intérieur, Jan Jambon, et du SPF Intérieur⁵⁷.

Le **transport non urgent de malades** peut être ramené dans la « politique de dispensation de soins dans et au dehors des institutions de soins », qui relève en principe de la compétence des Communautés⁵⁸.

Le Ministre flamand du Bien-être et de la Santé Publique, Jo Vandeurzen, le Ministre des Affaires sociales de la Communauté germanophone, Bernd Gentges, et leurs services publics respectifs sont dès lors compétents pour la normalisation du transport non urgent de malades.

Du côté francophone, cette compétence à l'origine communautaire a été régionalisée (suite à un transfert de compétences sur base de l'article 138 de la Constitution). Le Ministre compétent en Région wallonne est Maxime Prévôt, chargé des matières de santé. Et à Bruxelles, pour ce qui concerne les institutions à composantes francophones, à savoir d'une part les institutions bilingues (article 135 de la constitution), la COCOM est compétente, plus particulièrement le Ministre Didier Gosuin qui y est en charge de la politique de

la santé, et qui à ce titre peut prendre des dispositions relatives au transport médico-sanitaire ; d'autre part, pour les institutions uniquement francophones cela reste de la compétence de la COCOF, et plus particulièrement de celle de la Secrétaire d'Etat de la région de Bruxelles-Capitale chargée de la santé, Cécile Jodogne (article 128§2, et 138 de la constitution).

Il existe cependant une série d'exceptions⁵⁹ :

- Les autorités fédérales demeurent compétentes pour la législation organique relative aux hôpitaux et à l'assurance maladie obligatoire. Partant de là, le Ministre fédéral de la Santé Publique, de la Sécurité de la Chaîne alimentaire et de l'Environnement demeure compétent en matière de réglementation concernant le SMUR, le transport entre deux hôpitaux et les types de transports spécifiques remboursés par l'assurance maladie obligatoire.
- Les autorités fédérales restent également compétentes pour les conditions de formation des professions paramédicales, dont la profession d'ambulancier, les règles de base en matière de programmation et d'infrastructure du transport de patients et les normes d'agrégation, pour autant qu'elles aient des retombées sur une matière fédérale.
- Le Ministre fédéral des Affaires économiques est compétent pour imposer éventuellement des tarifs en dehors du cadre de l'aide médicale urgente⁶⁰.

56 Cour d'arbitrage, 6 juin 1995, M.B. du 5 août 1995 et Cour d'arbitrage, 12 juillet 1995, M.B. du 17 août 1995.

57 Art. 2, §1 de l'A.R. du 2 avril 1965.

58 Art. 5, §1, 1^o de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980. Pour ce qui est du transport non urgent de malades couchés, à l'origine, les autorités fédérales ont rédigé un A.R. (A.R. Du 29 avril 1999 modifiant l'arrêté royal du 29 avril 1999 fixant un règlement organique et les normes auxquelles les services de transport non urgent de malades couchés doivent satisfaire afin d'être agréés comme service médico-technique au sens de l'article 44 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987). Sur requête de la Communauté flamande, cet A.R. a été annulé par le Conseil d'État pour excès de compétence.

59 Avis du Conseil d'État concernant l'A.R. (annulé) du 29 avril 1999.

60 Voir question parlementaire de Claude Eerdeken du 1 mars 1999, QRVA, Chambre 1998-99, 174.

4. Conclusion

Le transport urgent de malades est une matière fédérale largement réglementée. Une intervention de l'assurance maladie obligatoire (AO) est également prévue à concurrence de 50 %.

Le transport non urgent de malades est une matière communautaire et régionale. Aucune intervention de l'AO n'est prévue en la matière. Les différentes communautés ou régions ont adopté leurs propres règles dans ce domaine. Nous constatons à ce sujet que le décret wallon va plus loin que le décret flamand pour ce qui est du transport non urgent de patients. Le décret flamand se base sur l'autorégulation et sur une régulation par l'intermédiaire d'une Commission indépendante qui peut associer des exigences minimales de qualité au « certificat de qualité » (bien qu'il ne faille pas être titulaire de ce certificat pour pouvoir participer au transport non urgent de malades couchés). Le décret wallon a pour ambition d'encadrer le secteur par des normes techniques (qui entrent en considération pour l'octroi et le retrait de l'agrément des transporteurs) ainsi que des normes tarifaires en vue de protéger les patients (dont l'application est contrôlée par l'administration wallonne).

Enfin, quelques conseils à l'intention de ceux qui ont besoin d'un transport :

- Si la situation donne lieu à un danger mortel, il faut appeler le service 112. En effet, chaque minute compte.
- Si un transport couché n'est pas nécessaire d'un point de vue médical, envisagez des solutions moins onéreuses : utilisez votre propre véhicule, faites-vous transporter par un membre de votre famille, des voisins, des amis, prenez les transports en commun, un taxi, etc.
- Si un transport (non urgent) spécifique est néanmoins requis, prenez contact en temps voulu avec votre mutualité MC régionale et informez-vous des accords de collaboration éventuellement conclus avec les services de transport de malades et des éventuelles conditions de remboursement (partiel).
- Demandez des explications lorsque la facture n'est pas claire. En cas de doute, prenez contact avec votre mutualité MC locale (avant de payer la facture).

