



À l'attention du Ministre fédéral de la Santé  
publique et des Affaires sociales

À l'attention des Ministres de la Santé des  
entités fédérées

25/11/2020

## **VERS UNE BONNE ACCESSIBILITÉ FINANCIÈRE POUR LE TRANSPORT DE PATIENTS POUR CAUSE DE MALADIE CHRONIQUE**

### **Objet du présent avis**

Le présent avis concerne les groupes de patients qui doivent recourir structurellement et à long terme au transport en raison de leur maladie chronique. Des frais de transport sont automatiquement liés à leur traitement médical.

L'Observatoire demande que si les coûts deviennent élevés et répétitifs et que l'accessibilité des soins est mise en danger, les autorités interviennent pour protéger l'égalité en matière de santé et l'accessibilité des soins.

La compétence relative au transport de patients est répartie entre le fédéral et les entités fédérées. La frontière où s'arrête la compétence de l'un et commence celle de l'autre est floue et imprécise. Quel que soit le niveau de compétence responsable, il faut protéger le patient et l'accessibilité (financière) aux soins.

Dans le présent avis, l'Observatoire décrit les problèmes rencontrés dans le système actuel et propose des solutions pour mieux protéger le patient atteint de maladie chronique qui doit recourir structurellement et à long terme au transport pour se rendre chez un dispensateur de soins ou dans un établissement de soins.

## A. Attentes transversales de l'Observatoire en ce qui concerne le transport de patients

L'Observatoire avance les principes de base suivants concernant le transport de patients. Ces principes transversaux sont importants pour tous les types de transport de patients. Il s'agit de normes de qualité qui ont déjà été proposées par différentes autorités<sup>1</sup>. Il est important de trouver un équilibre entre qualité et accessibilité financière pour le patient.

Un transport de patients :

- ✓ Avec au cœur la qualité, l'accessibilité et la durabilité ;
- ✓ avec une attention particulière pour la sécurité et le confort du patient et des accompagnants ;
- ✓ respectant le bien-être des patients et l'éthique médicale ;
- ✓ financièrement abordable pour tous les patients. Avec une transparence des tarifs *a priori* et une sécurité tarifaire tant pour les patients que pour les instances compétentes ;
- ✓ respectant toujours l'intégrité physique et morale des patients ;
- ✓ respectant le principe de l'égalité de traitement, sans discrimination directe ou indirecte ;
- ✓ respectant les droits et libertés constitutionnels et légaux des patients, notamment le libre choix du service assurant les transports non urgents, compte tenu de l'état de santé des patients ;
- ✓ respectant les obligations légales en matière de protection de la vie privée et d'échange de données, vu les données sensibles concernant l'état de santé.

## B. Pourquoi l'accessibilité financière du transport de patients est-elle nécessaire ?

Le transport de patients joue un rôle fondamental dans l'organisation des soins de santé. Le transport est nécessaire pour pouvoir respecter les accords en matière de soins. Le transport de patients peut entraîner des coûts élevés et de ce fait, mettre l'accessibilité des soins en danger lorsque des patients sont privés de soins en raison de problèmes ou de coûts liés au transport.

Les autorités devraient prévoir un remboursement lorsque les coûts sont importants, que ce soit en raison de la durée du traitement, de la charge de la maladie, de la vulnérabilité du patient ou de la fréquence du transport, parce qu'un traitement adéquat n'est pas possible dans l'environnement immédiat du patient ou parce qu'il doit trop recourir aux aidants proches.

### Croissance attendue dans les traitements ambulatoires

Le remboursement de l'assurance soins de santé se fonde encore fortement sur les hospitalisations. Déjà maintenant, mais ce sera encore plus le cas dans le futur, nous connaissons un glissement des soins vers la première ligne, ce qui entraîne un déplacement des coûts d'hospitalisation vers des coûts d'hospitalisation à domicile, avec comme conséquence davantage de coûts ambulatoires, dont aussi des coûts de transport.

Le risque que les soins seront dispensés plus loin du domicile augmentera encore beaucoup plus pour les patients avec l'arrivée des hôpitaux de référence spécialisés et la création des réseaux hospitaliers.

De plus, le vieillissement de la population aura aussi un impact sur le volume du transport de patients. Ainsi, ce seront surtout les patients plus âgés qui devront faire face aux coûts de transport entre hôpitaux.

---

*L'autorité doit fixer des règles ou intervenir dans les coûts du transport de patients lorsque leur accessibilité est mise en danger en raison de coûts trop élevés dus à une maladie de longue durée, à la fréquence, à la distance, à un recours excessif aux aidants proches*

---

---

<sup>1</sup>Basées sur :

- le protocole du 27.6.2016 relatif aux normes de qualité pour le transport non urgent de patients couchés (Flandre)
- l'ordonnance relative à l'organisation du transport médico-sanitaire (Commission communautaire commune de Bruxelles – 21.3.2018)
- les textes préparatoires relatifs à la modification de la législation wallonne en matière de transport de patients

44 pour cent de ces transports concernent des personnes âgées de plus de 65 ans<sup>2</sup>.

En bref, les mécanismes de financement actuels se basent toujours sur les pratiques courantes du passé et ne sont pas tournés vers l'avenir – le transport de patients n'échappe pas à ce constat - en ce qui concerne le glissement attendu des soins à l'hôpital vers les soins de première ligne ou à domicile.

### **C. Situation actuelle en matière de compétences**

Les autorités font une distinction entre le transport urgent de patients, non urgent et spécifique. Cette compétence est partagée entre le fédéral et les entités fédérées. Certains aspects du transport de patients sont traités au niveau fédéral, d'autres le sont au niveau des entités fédérées.

#### **D'une façon générale, la politique en matière de transport de patients n'est pas assez cohérente.**

Les différentes autorités entreprennent des actions pour rationaliser le transport de patients. Nous applaudissons aux efforts fournis pour réguler le transport de patients, mais constatons dans la pratique qu'il s'agit souvent d'efforts dispersés. Un peu de ceci, un peu de cela, avec peu d'alignement entre les entités fédérées. Par conséquent, la législation et la régulation ne sont pas achevées, il reste des lacunes. Une politique plus cohérente est nécessaire pour les patients chroniques.

#### **Compétences de l'autorité fédérale**

L'assurance soins de santé belge est chargée du remboursement des soins de santé et rembourse de nombreuses prestations telles que les consultations, les médicaments, les frais d'hospitalisation, mais aussi certaines formes de transport de patients. Dans ce cadre, elle doit veiller à la qualité et à l'accessibilité des soins de santé dans notre pays. L'autorité doit intervenir pour garantir la solidarité lorsque l'accès aux soins est mis en danger.

En ce qui concerne le transport de patients, l'autorité fédérale est responsable du transport urgent. Il s'agit du transport de patients qui est organisé via le numéro d'urgence « 112 ». L'assurance obligatoire soins de santé rembourse également le transport de patients non urgent spécifique prévu pour des patients chroniques ou invalides dont les frais peuvent augmenter très rapidement. Des interventions sont prévues actuellement pour les patients dialysés, dans le cadre des traitements contre le cancer, des conventions de rééducation fonctionnelle ainsi que pour les prématurés et nouveau-nés.

L'autorité fédérale détermine également les normes en vigueur dans les soins en Belgique. C'est ainsi que l'AR récent du 14 mai 2019<sup>3</sup> protège également la profession d'ambulancier pour le transport non urgent de patients. S'agissant d'une compétence fédérale, il peut donc théoriquement en découler une nomenclature, remboursée partiellement ou totalement.

#### **Compétences des entités fédérées**

Les entités fédérées sont compétentes en matière de transport non urgent de patients organisé en dehors du numéro 112 et en dehors de l'assurance obligatoire soins de santé.

Depuis le transfert de la compétence aux entités fédérées, les différentes Régions et Communautés ont mis en place des mesures en matière de normes de qualité, de régulation, d'organisation et de suivi du transport non urgent de patients. À la suite de la sixième réforme de l'État, de nouvelles compétences ont également été transférées aux entités fédérées.

Dans certaines entités fédérées, les tarifs en vigueur font actuellement l'objet d'une régulation. Des tarifs maximums sont utilisés<sup>4</sup> ou des mesures sont prises pour assurer la sécurité tarifaire de l'utilisateur. Il s'agit de mesures positives pour les personnes qui doivent recourir occasionnellement au transport de patients, mais elles n'offrent pas de solutions structurelles pour les personnes atteintes

<sup>2</sup> Analyse des Mutualités socialistes, codes de nomenclature transport 960470 (ambulatoire) et 960481 (hospitalisation) pour son fichier d'effectifs, 2018

<sup>3</sup> 14 MAI 2019. - Arrêté royal relatif à la profession d'ambulancier de transport non urgent de patients, publié le 11 juin 2019 - <https://www.health.belgium.be/fr/news/un-nouvel-ar-protège-le-métier-dambulancier-de-transport-non-urgent-de-patients>

<sup>4</sup> Dans la pratique, cependant, les tarifs maximums s'avèrent souvent devenir la norme en matière de tarification, ce qui entraîne des prix plus élevés. Les tarifs maximums ne tiennent pas compte des suppléments.

d'une affection chronique qui ont systématiquement des coûts élevés en raison du besoin qu'elles ont à long terme de recourir au transport de patients.

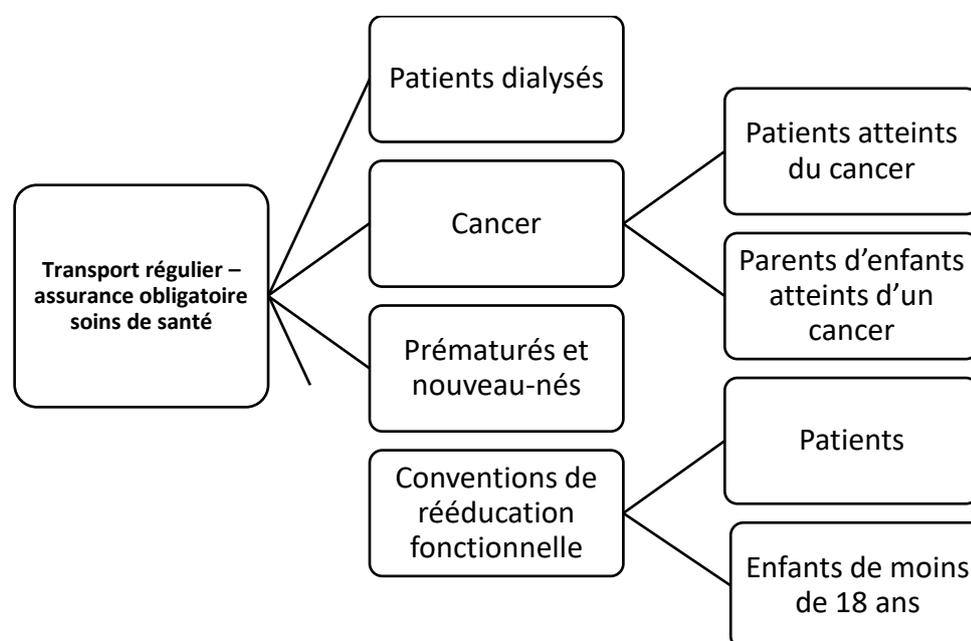
### **Flou artistique en matière de compétences**

Il est évident que la frontière entre le point où s'arrête la compétence de l'un et le point où commence celle de l'autre est vague et peu claire. Quel que soit le niveau de compétence responsable, il faut protéger le patient et l'accessibilité (financière) aux soins.

Il est nécessaire que l'autorité fédérale et les entités fédérées s'accordent via la Conférence interministérielle Santé publique dans le domaine du transport de patients. Comme le prévoit le Protocole d'accord entre l'autorité fédérale et les entités fédérées du 27 mars 2017, la continuité des soins et la réduction des inégalités en matière de santé sont toujours d'une grande importance.

### **Aperçu des interventions existantes dans les coûts de transport de patients**

L'assurance obligatoire soins de santé prévoit des interventions pour les patients sous dialyse, en cas de cancer, pour les conventions de rééducation fonctionnelle ainsi que pour les prématurés et les nouveau-nés.



Depuis la sixième réforme de l'État, une partie des compétences en matière de rééducation fonctionnelle a été transférée aux entités fédérées<sup>5</sup>. Au niveau INAMI, des interventions pour le patient en matière de transport ont été prévues dans le passé.

<sup>5</sup> Sur la base de ce lien INAMI <https://www.riziv.fgov.be/fr/professionnels/etablissements-services/centres-reeducation/Pages/default.aspx>

Les entités fédérées compétentes sont la Communauté flamande, la Région de Bruxelles-Capitale, la Région wallonne, la Fédération Wallonie-Bruxelles (centres qui font partie des hôpitaux universitaires) et la Communauté germanophone. La Communauté germanophone ne dispose pas d'établissements de rééducation fonctionnelle.

<b>Compétences des entités fédérées</b>	Troubles mentaux graves
	Troubles mentaux, troubles de l'ouïe, de la voix et du langage, troubles neurologiques (rééducation ambulatoire)
	Autisme, diagnostic et coordination du traitement
	Problèmes antérieurs dans la relation mère-enfant
	Troubles mentaux chez les adultes
	Dépendance
	Déficiences visuelles
	Troubles de l'ouïe
	Soins de répit jeunes patients gravement malades
	Centres de rééducation fonctionnelle enfants atteints d'autisme et de déficiences visuelles

### **Mention du transport de patients dans les récents accords de gouvernement**

L'accord gouvernemental flamand a l'intention de continuer à investir dans un système d'appel uniforme et dans la sécurité tarifaire pour le patient dans sa Région. L'accord gouvernemental wallon accorde une attention particulière à l'accessibilité des personnes à mobilité réduite et a l'intention d'analyser le transport non urgent en vue d'une amélioration structurelle et financière pour le patient. Les autres accords de gouvernement n'ont accordé aucune attention au transport de patients.

### **Le transport de patients ne fait pas l'objet d'une vision globale**

Il est nécessaire d'avoir une meilleure connaissance et une vision globale de la problématique du transport de patients. Des efforts plus importants devraient être faits pour identifier l'utilisation et les coûts du transport de patients. Afin de mieux comprendre le profil des utilisateurs, les coûts exacts pour le patient, afin de pouvoir mesurer l'impact à long terme du vieillissement, la croissance des traitements ambulatoires, le passage aux réseaux hospitaliers et aux hôpitaux de référence.

## **D. Problèmes fondamentaux liés aux interventions actuelles dans le transport régulier**

### **Problème 1 : depuis des années, il n'y a pas eu d'indexation des interventions les plus courantes<sup>6</sup>**

Les interventions fédérales existantes pour les personnes sous dialyse ou atteintes du cancer et pour les conventions de rééducation fonctionnelle sont arrêtées depuis des années sans jamais avoir été indexées. C'est aussi le cas pour la plupart des compétences qui ont été transférées depuis la sixième réforme de l'État.

Les interventions pour le patient n'ont donc jamais été indexées et ne sont donc pas liées au bien-être<sup>7</sup>. Les interventions actuelles sont de 0,25 EUR par km, quel que soit le type de transport utilisé. Cependant, nous savons que le transport via des services ambulanciers externes peut être très coûteux.

<sup>6</sup> On cherche des moyens de réduire les frais de transport. Expérience d'un hôpital : les patients dialysés arrivent à l'hôpital le matin par transport de groupe et ne repartent que le soir. Compte tenu de la nature de leur affection, cela se produit quelques jours par semaine, ce qui est évidemment difficile pour la qualité de vie de ces patients en dialyse rénale.

<sup>7</sup> Les interventions pour les prématurés et les nouveau-nés sont quant à elles indexées. Jusqu'à 10 km 60,96 EUR – à partir de 11 km 6,10 EUR – à partir du 21<sup>e</sup> km 4,72 EUR.

Il est nécessaire de rattraper le retard afin que les interventions existantes soient liées au bien-être et conformes au marché. Comme référence, nous prenons ici l'intervention pour les déplacements professionnels en Belgique. Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2020, elle est de 0,3542 EUR par kilomètre<sup>8</sup>.

***Interventions actuellement prévues, en fonction du niveau de compétence pour son propre transport ou pour un autre transport***

<b>FÉDÉRAL</b>	
Patients dialysés	0,25 EUR/km, généralement max 30 km a/r
Patients atteints du cancer	0,25 EUR/km, distance réelle
Parents/tuteurs de jeunes patients atteints du cancer	0,25 EUR/km, distance réelle Max 75 EUR/jour
Conventions de rééducation fonctionnelle générales	Effectué par l'établissement même ou par un transporteur indépendant 1,35 EUR/km. La personne qui reçoit une subvention 0,49 EUR/km
	Transport personnel 0,25 EUR/km
	Transport groupé 0,25 EUR/km, diminué de 20 % pour 2 personnes. 0,25 EUR/km, diminué de 30 % pour 3 personnes
Conventions de rééducation fonctionnelle générales – moins de 18 ans	0,25 EUR/km
<b>FLANDRE <sup>9</sup></b>	
Centre de soins de jour	0,35 EUR/km, max 15 km
Rééducation ambulatoire – 18 ans	18,52 EUR/jour
Rééducation ambulatoire – bénéficiaires de soins ayant besoin d'une voiturette <sup>10</sup>	0,26 EUR/km véhicule personnel adapté 1,35 EUR/km transport collectif par un transporteur professionnel 0,50 EUR/km transporteur professionnel qui reçoit une subvention
<b>WALLONIE <sup>11</sup></b>	
Centre de soins de jour	0,36 EUR/km
Rééducation ambulatoire – 18 ans	0,25 EUR/km
Rééducation ambulatoire – bénéficiaires de soins ayant besoin d'une voiturette	0,25 EUR/km véhicule personnel adapté 1,35 EUR/km en taxi ou chauffeur du centre. 0,49 EUR/km si le transporteur professionnel reçoit déjà une subvention

<sup>8</sup> Circulaire n° 683 du 12 juin 2020 du Service public fédéral Stratégie et Appui relative à l'adapation du montant de l'indemnité kilométrique.

<sup>9</sup>Source : <https://www.zorg-en-gezondheid.be/vergoeding-voor-de-reiskosten-naar-revalidatieovereenkomsten> – <https://www.zorg-en-gezondheid.be/tegemoetkoming-voor-de-reiskosten-in-dagverzorgingscentra>

<sup>10</sup> Pour la rééducation ambulatoire, il n'y a qu'une intervention pour les patients en fauteuil roulant. Les organisations de patients pour les personnes atteintes de lésions cérébrales acquises (LCA) voient dans la pratique qu'il est également très difficile pour les personnes atteintes de LCA de se déplacer vers le centre de rééducation. En raison de la nature de leur affection, il est souvent impossible de se déplacer de manière autonome en transports en commun.

<sup>11</sup> Les informations ne sont pas accessibles en ligne pour Bruxelles et la Wallonie. Il a également été difficile d'obtenir des informations via les services administratifs de l'AviQ et Iriscare sur les interventions financières pour le patient depuis la 6<sup>e</sup> réforme de l'État.

**BRUXELLES** <sup>12</sup>

Centre de soins de jour	Iriscare a été contacté à plusieurs reprises. En raison du COVID, il n'a pas été possible de fournir une réponse dans les délais impartis.
Rééducation ambulatoire – 18 ans	
Rééducation ambulatoire – bénéficiaires de soins ayant besoin d'une voiturette	

**Problème 2 : la liste limitative des affections et des groupes cibles entraîne des injustices**

Pour le moment, l'intervention dans les frais élevés de transport de patients n'est prévue que pour des groupes cibles et des affections très spécifiques<sup>13</sup>. Des interventions dans l'assurance obligatoire soins de santé sont disponibles pour les personnes dialysées, en cas de cancer, pour les conventions de rééducation fonctionnelle et pour les prématurés et les nouveau-nés. Dans certaines entités fédérées, des interventions en matière de transport sont également accordées à des groupes cibles spécifiques depuis la sixième réforme de l'État.

**Liste limitative**

Une liste limitative d'affections et de groupes cibles est utilisée pour accorder le droit au remboursement. Il y a là une base d'injustice. Pourquoi uniquement cette liste limitée d'affections et de groupes cibles, alors qu'il y a beaucoup plus de groupes vulnérables ayant des besoins élevés en matière de transport ?

Prenons comme exemple certaines maladies invalidantes pour lesquelles aucun remboursement ne s'applique à l'heure actuelle. Comme les fonctions diminuent – que ce soit temporairement ou au fil du temps –, l'indépendance mobile diminue et ces patients doivent compter sur d'autres personnes comme des aidants proches, des bénévoles ou des transporteurs professionnels pour des déplacements qu'ils effectuaient auparavant de manière indépendante.

*Il y a une base d'injustice dans les listes limitatives d'affections et de groupes cibles. D'autres groupes vulnérables ont également des besoins élevés en matière de transport.*

<sup>12</sup> Idem

<sup>13</sup> En guise d'illustration, nous donnons un aperçu du nombre de déplacements pour quelques interventions actuelles dans les frais de transport. Il convient toutefois de noter qu'il s'agit d'une sous-estimation. Il s'agit ici uniquement de trajets pour lesquels un remboursement est prévu et pour lesquels une intervention a également été remboursée. Nous indiquons à la fois la moyenne, la médiane et le percentile 95 du nombre de déplacements. Le percentile 95 signifie que 95 % du nombre de déplacements était inférieur à ce nombre et 5 % lui était supérieur.

**Nombre de déplacements par membre pour les transports pour lesquels un remboursement a été demandé et reçu, données des Mutualités socialistes, 2018** <sup>13</sup>

Année de prestation	Type de frais de transport	Nombre moyen de déplacements	Nombre médian de déplacements	Percentile 95 du nombre de déplacements
2018	Patients dialysés	98,56	112	191
	Patients atteints du cancer	13,11	7	40
	Conventions de rééducation fonctionnelle INAMI	15,28	3	98
	Conventions de rééducation fonctionnelle entités fédérées	31,08	6	164

- Maladies neurodégénératives : nom qui regroupe plusieurs maladies ayant en commun des lésions cérébrales. Elles comprennent entre autres les maladies d'Alzheimer, de Parkinson et de Huntington.<sup>14</sup>

#### **Le témoignage de Guido et Régine**

*Guido et Régine sont tous deux atteints de la maladie de Parkinson. Ils ne sont plus capables de conduire une voiture. Heureusement, ils peuvent faire appel à une centrale pour personnes à mobilité réduite de leur commune pour se rendre aux consultations chez leur médecin. Ils peuvent ainsi faire appel à un chauffeur volontaire sans que cela ne leur coûte trop cher.*

*Guido et Régine ont de la chance d'avoir à leur disposition une centrale pour personnes à mobilité réduite. Mais ils se demandent comment ils vont pouvoir organiser cela à un prix abordable s'il s'avère qu'ils ne peuvent plus monter tout seuls en voiture à l'avenir. Quid des personnes qui habitent dans des communes qui ne disposent pas d'une centrale pour personnes à mobilité réduite ? Comment ont-elles accès à un transport de patients abordable ?*

#### **Le témoignage de Guy**

*Pour les plus longues distances, Guy essaie d'utiliser les transports en commun. Mais le stress que cela entraîne n'est pas bon pour lui. C'est bien dommage, parce que le maintien des contacts sociaux est réellement important dans le cadre de la maladie de Parkinson ! Le monde devient en effet de plus en plus petit. Un accompagnement gratuit en train constituerait une aide satisfaisante pour que Guy puisse garder le contrôle de sa vie.*

- Patients psychiatriques :

#### **Le témoignage de Valérie**

*Valérie a 35 ans. En raison de son trouble psychiatrique, elle doit se rendre chez son psychiatre toutes les semaines. Elle manque souvent son rendez-vous. En raison de ses troubles psychiques, Valérie ne peut pas utiliser les transports en commun. Elle est souvent en contact avec Corinne, qui souffre de la même maladie qu'elle et qui la comprend très bien. Corinne est devenue sa personne de confiance. Corinne est disposée à accompagner Valérie à son rendez-vous, mais elle ne peut pas conduire de voiture non plus. Valérie et Corinne ont toujours besoin d'un chauffeur pour les amener ensemble au rendez-vous chez le psychiatre. Et cela coûte cher.*

- Témoignage d'un patient souffrant de diverses affections (cancer de la prostate, rhabdomyolyse, syndrome de Sjögren et hypertension) :

#### **Témoignage reçu par les experts du vécu de l'INAMI :**

*Il arrive que j'annule les rendez-vous médicaux à cause des coûts des visites chez le médecin, comme le ticket modérateur et le transport, une partie des coûts qui peuvent rapidement s'ajouter à la facture.*

### **Problème 3 : le MAF n'apporte aucun soulagement**

Il convient de noter qu'actuellement, les frais de transport ne sont pas non plus inclus dans le maximum à facturer. Le MAF doit pourtant protéger les ménages des frais médicaux trop élevés via la fixation d'un plafond de frais médicaux.

---

<sup>14</sup> Valérie, Guido, Régine et Guy sont des pseudonymes. Leurs vrais noms sont connus de la VPP et de La Luss.

#### **Problème 4 : l'intervention existante pour les patients atteints du cancer ne tient pas compte des nouveaux traitements**

Le remboursement du transport en cas de cancer dépend actuellement du type de traitement. Un remboursement n'est prévu qu'en cas de chimiothérapie, de radiothérapie ou de consultations, ce qui exclut les nouveaux types de traitement.

Les traitements du cancer doivent être interprétés de manière plus large pour les patients pour lesquels le transport privé n'est pas possible en raison des effets secondaires du traitement ou de la précarité du patient. Grâce à cette interprétation plus large, l'immunothérapie et de nouveaux types de traitement pourraient être inclus à l'avenir. L'Observatoire apprend qu'un arrêté ministériel est en cours d'élaboration pour y remédier. Il s'en réjouit au plus haut point.

#### **Problème 5 : appliquer le régime du tiers payant dans les frais de transport**

Une personne à faible revenu sur huit reporte des soins de santé en raison d'obstacles financiers. Il s'avère souvent que le fait d'avancer des frais de santé constitue déjà un obstacle pour les patients financièrement vulnérables.

Ces patients retirent un bénéfice d'une application maximale du régime du tiers payant pour les frais de transport.

Nous préconisons une application maximale du régime du tiers payant, permettant au patient de ne payer que le ticket modérateur éventuel. Cela rend les soins plus accessibles pour les patients qui ont de faibles revenus ou se trouvent temporairement dans une situation précaire.

#### **Problème 6 : manque d'accès aux informations pour les patients et trop peu de coordination dans l'offre de transport de patients**

Les patients ont besoin d'informations claires et facilement compréhensibles sur les prix et les demandes de transport de patients. Dans la situation actuelle, il y a un manque d'offre et de coordination claires et compréhensibles.

Dans certaines entités fédérées, des mesures ont été prises au cours de la dernière législature pour améliorer la coordination. Dans d'autres entités fédérées (à savoir Bruxelles et la Wallonie), il y a encore un grand manque de coordination. Sur le terrain, il existe de nombreuses initiatives locales bien intentionnées, utiles et nobles, mais elles n'ont pas encore l'effet escompté, car la coordination entre les différentes initiatives est trop limitée.

Nous demandons donc que des mesures soient prises en vue d'une meilleure coordination de l'offre de transport de patients et d'un accès facile à des informations claires pour le patient.

#### **Problème 7 : le suivi des interventions existantes est trop compliqué d'un point de vue administratif**

Sous divers angles, les organisations de patients, les mutualités et les établissements de soins signalent des problèmes de suivi administratif des interventions dans le transport de patients. Selon la réglementation de l'assurance soins de santé, des attestations doivent être demandées pour un remboursement par la mutualité.

Le suivi administratif doit être assuré de façon répétée. L'hôpital ne donne pas automatiquement les documents au patient. Celui-ci doit donc les demander à chaque fois : pour les patients dialysés, une fois par mois, pour les patients atteints du cancer, pendant la durée du traitement spécifique (par exemple, 6 semaines de séances de radiothérapie). De nombreux patients concernés ont des troubles à vie.

Si un formulaire n'est pas correct sur le plan administratif ou se perd, le patient reçoit quand même la facture complète du service ambulancier, avec tous les problèmes de paiement, litiges, etc. que cela comporte. Il peut s'agir de sommes d'argent importantes pour les personnes se trouvant dans des

situations pathologiques spécifiques. L'attestation est la propriété du patient. Souvent, les hôpitaux ne veulent pas délivrer de duplicata en cas de perte.

L'Observatoire plaide pour une harmonisation des procédures et des formulaires afin que le suivi administratif soit simplifié et demande d'investir dans la numérisation de ces processus en pensant à l'avenir. Une solution pourrait consister à centraliser le processus sur la plateforme eHealth destinée aux acteurs concernés afin que l'attestation administrative puisse suivre son chemin vers le remboursement par voie numérique.

## E. Propositions de solutions

Pour l'Observatoire, les points 1 et 2 sont les principales priorités à atteindre.

### 1. Un régime pour les patients ayant le statut de personne souffrant d'une affection chronique et qui font face à des frais de transport élevés et répétitifs

En vue de garantir l'accessibilité des soins pour les personnes atteintes d'une maladie chronique<sup>15</sup>, prendre des dispositions pour que les frais de transport pour ce groupe de patients restent raisonnables et limités.

Les frais de transport sont liés au traitement de longue durée de l'affection chronique. Il semble dès lors logique qu'une fois que les coûts deviennent élevés et répétitifs, ils soient intégrés dans le traitement et dans le maximum à facturer.

C'est aux autorités qu'il revient de déterminer quelle formule est la plus appropriée. L'Observatoire propose ce qui suit.

- Pour les patients qui ont le statut de personne souffrant d'une affection chronique, une intervention est prévue pour les patients qui doivent faire appel au transport de patients de façon plus que raisonnable. Aux Pays-Bas, par exemple, un remboursement est prévu pour les personnes qui dépendent du transport pendant une longue période en raison d'une maladie ou d'une affection de longue durée. Ils utilisent une formule pour le remboursement de ces frais de transport. Toute personne qui dépasse le plafond financier peut recevoir une intervention pour ses frais de transport. La formule utilisée tient compte de la fréquence, de la durée et de la distance.<sup>16</sup>
- Avec des corrections éventuelles suivant le statut d'intervention majorée, la distance devant être parcourue, le fait de faire appel à un transporteur externe ou non.
- On pourrait travailler avec des procédés déjà existants de l'assurance soins de santé, comme un forfait ou l'introduction des frais de transport dans le M&F ou initier un maximum à facturer 'transport' pour le transport pour raison médicale. En simplifiant évidemment au maximum la réalisation.

### 2. Pas d'indexation depuis des années dans les interventions existantes → Besoin de remboursements liés au bien-être et conformes au marché

Il est nécessaire de rattraper le retard afin que les interventions existantes soient liées au bien-être et conformes au marché. Les interventions actuelles sont de 0,25 EUR par km, quel que soit le type de transport utilisé. Cependant, nous savons que le transport via des services ambulanciers externes peut être très coûteux.

Nous préconisons une harmonisation avec le remboursement pour les déplacements professionnels. Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2020, l'intervention est fixée à 0,3542 EUR par km, conformément à la circulaire

---

<sup>15</sup> Pour les patients qui, en ce moment, ne relèvent pas du régime de transport en série spécifique prévu par l'INAMI ou qui ont été transférés vers les entités fédérées depuis la dernière réforme de l'État.

<sup>16</sup> Voir les informations sur le site du *Zorginstituut Nederland*. Formule utilisée pour déterminer si l'assuré peut demander une intervention : (nombre de mois) x (nombre de fois/semaine) x (nombre de semaines/mois) x (nombre de km par aller simple) x 0,25 (= facteur de pondération).

<https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/h/hardheidsclausule-bij-vervoer-zvw>

n° 683 du Service public fédéral Stratégie et Appui. Et nous demandons d'examiner une gradation dans l'intervention suivant le type de transport.

### **3. Élargir les remboursements possibles pour les patients atteints d'un cancer**

Le remboursement du transport en cas de cancer dépend actuellement du type de traitement. Un remboursement n'est prévu qu'en cas de chimiothérapie, de radiothérapie ou de consultations, ce qui exclut les nouveaux types de traitement.

Les traitements du cancer doivent être interprétés de manière plus large pour les patients pour lesquels le transport privé n'est pas possible en raison des effets secondaires du traitement ou de la précarité du patient. Grâce à cette interprétation plus large, de nouvelles formes de traitement du cancer, lourdes pour le patient, pourraient être incluses à l'avenir. L'Observatoire se réjouit du nouvel arrêté ministériel qui serait en préparation à ce sujet.

### **4. Davantage de tiers payant dans les frais de transport**

Nous préconisons une application maximale du régime du tiers payant, permettant au patient de ne payer que le ticket modérateur éventuel. Cela rend les soins plus accessibles pour les patients qui ont de faibles revenus ou se trouvent temporairement dans une situation précaire et cela diminue la charge administrative du patient.

### **5. Simplification administrative par l'harmonisation et la numérisation**

Les procédures administratives actuelles ne sont plus adaptées à l'ère numérique et à la réalité des affections chroniques qui durent souvent toute une vie. L'Observatoire demande une harmonisation des procédures et des formulaires afin de simplifier et de numériser le suivi administratif.

### **6. Poursuite de la coordination entre les autorités via la Conférence interministérielle Santé publique**

L'Observatoire trouve qu'une harmonisation totale est nécessaire sur le dossier du transport de patients entre l'autorités fédérale et les entités fédérées via la Conférence interministérielle Santé publique. En mettant l'accent sur l'harmonisation, sur la continuité des soins et sur la réduction de l'inégalité en matière de santé.

Respectueusement,

Ulrike Pypops



Présidente de la Section consultative de  
l'Observatoire des maladies chroniques

Karen Mullié



Vice-Présidente de la Section consultative de  
l'Observatoire des maladies chroniques