

**Intervention de l'assurance soins de santé
dans les frais de déplacement des bénéficiaires
(dans le cadre des soins dispensés en application
des conventions de rééducation fonctionnelle)**

L'intervention de l'assurance soins de santé dans les frais de déplacement (ou de transport) des bénéficiaires, dans le cadre des conventions de rééducation, est une matière réglée par l'A.M. du 14.12.1995 (M.B. du 30.12.1995) *fixant l'intervention de l'assurance soins de santé et indemnités dans les frais de déplacement exposés dans le cadre de la rééducation fonctionnelle*.

Cet arrêté prévoit que

« Art. 2. Peuvent uniquement être pris en considération, les déplacements du bénéficiaire dans un véhicule adapté à son transport dans sa voiturette d'invalidé effectué vers et depuis un centre de rééducation fonctionnelle avec lequel le Comité de l'assurance soins de santé a conclu une convention de rééducation fonctionnelle. »

I. La fixation d'un montant d'intervention de l'assurance pour chaque établissement

L'article 4 du même arrêté prévoit que le montant d'intervention de l'assurance est fixé pour chaque établissement de rééducation fonctionnelle, par le Comité de l'assurance, sur proposition du Collège des médecins directeurs. Les bénéficiaires d'un établissement qui remplissent les conditions prévues par l'A.M. (point II. ci-dessous) ne peuvent donc obtenir une intervention de l'assurance dans leurs frais de transport que si le Comité de l'assurance a fixé un montant d'intervention pour cet établissement et si celui-ci est par suite inscrit dans la [liste](#) publiée sur le site Internet de l'INAMI (<http://inami.fgov.be/> – suivre : dispensateurs de soins > établissements et services de soins > rééducation > informations générales > transport des patients en voiturette > adresses des centres).

Un établissement qui ne figure pas dans cette liste et souhaite y figurer doit en faire la demande

Par courrier postal :

INAMI

Rééducation fonctionnelle – frais de transport

Av. de Tervuren 211

1150 Bruxelles

Par fax :

à l'attention de M. Jean Stalas

02 739 73 52

Ou par courrier électronique :

jean.stalas@inami.fgov.be

La demande doit contenir au minimum les renseignements suivants :

- le numéro d'identification de l'établissement (8 chiffres, sous la forme : n.nn.nnn.nn) et ses coordonnées,
- la nature de la demande : demande d'inscription sur la liste des établissements dont certains bénéficiaires peuvent obtenir le remboursement de leurs frais de transport,
- des informations de base sur le transporteur : transport par votre établissement dans un véhicule qui lui appartient (vous devez alors fournir la preuve que ce véhicule est adapté au transport des patients en voiturette) et/ou par un transporteur indépendant...
- la liste exhaustive des aides financières et/ou matérielles que l'établissement ou le transporteur perçoivent éventuellement de la part de toute instance publique, quelle qu'elle soit, pour le transport des patients.

En cas d'accord du Comité de l'assurance, la date à partir de laquelle les transports peuvent donner lieu à une intervention de l'assurance est fixée au jour de la réception du dossier complet par l'INAMI.

Pour tous les transports effectués par l'établissement lui-même ou par un transporteur indépendant, dans un véhicule adapté, ce montant s'établit à 1,20 EUR/km au 01.01.2011. Il est indexé au 1^{er} janvier de chaque année selon l'évolution de l'indice pivot.

Cependant, ce montant doit être réduit si l'établissement ou le transporteur indépendant perçoit déjà une aide financière ou matérielle d'autres instances publiques pour ce transport. Ainsi, si le transporteur perçoit une subvention couvrant ses frais de personnel, l'intervention de l'assurance est limitée aux frais fixes, soit 0,49 EUR/km...

Les bénéficiaires qui se rendent dans un centre pour lequel un montant d'intervention de l'assurance a été fixé et qui se déplacent au moyen de leur propre véhicule adapté à leur transport dans leur voiturette d'invalidé peuvent également bénéficier d'une intervention de l'assurance dans leurs frais de déplacement. Cette intervention est actuellement fixée à 0,25 EUR/km.

II. Les demandes individuelles d'accord d'intervention de l'assurance

L'A.M. du 14.12.1995 prévoit que

« Art. 3. Les déplacements du bénéficiaire dans un véhicule adapté à son transport dans sa voiturette d'invalidé ne peuvent donner lieu à intervention qu'à condition que le Collège des médecins-directeurs ou le médecin conseil ait reconnu 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 d'invalidé, ainsi que l'atteste un certificat médical motivé. »

Les demandes individuelles doivent être introduites, pour chaque bénéficiaire, au moyen du « *formulaire de demande d'intervention dans le coût de prestations de rééducation fonctionnelle et dans les frais de déplacement qui s'y rapportent* » (point 7 du formulaire). A ce formulaire doit être joint obligatoirement un certificat médical démontrant que le bénéficiaire ne peut se déplacer, à l'extérieur de son domicile, que dans sa voiturette d'invalidé. Ce rapport médical doit être établi selon un [modèle](#) approuvé par le Collège des médecins-directeurs, et disponible sur le site Internet de l'INAMI (<http://inami.fgov.be/> – suivre : dispensateurs de

soins > établissements et services de soins > rééducation > informations générales > transport des patients en voiturette > modèle de rapport médical).

Les bénéficiaires qui se déplacent au moyen de leur propre véhicule adapté doivent renseigner ce mode de déplacement lors de l'introduction de la demande individuelle et fournir la preuve que ce véhicule est adapté à leur transport dans leur voiturette.

III. Le calcul du montant de l'intervention de l'assurance pour chaque transport individuel

Le montant de l'intervention de l'assurance par transport s'obtient, pour chaque bénéficiaire, par la formule :

nombre de km * montant de l'intervention au km

en tenant compte des indications suivantes :

Le montant de l'intervention au km est le montant prévu au point I. ci-dessus qui est d'application selon qu'il s'agit soit d'un transport dans un véhicule adapté de l'établissement ou d'un transporteur indépendant, soit d'un déplacement dans le propre véhicule du bénéficiaire.

En cas de transport collectif, l'intervention de l'assurance est diminuée *par personne* de 20% à partir de deux personnes, et de 30% à partir de trois personnes.

Le nombre de km représente la distance entre le lieu de séjour effectif du bénéficiaire et l'établissement de rééducation. Si le bénéficiaire est transporté seul et par une firme de transport indépendante, la distance entre son lieu de séjour effectif et le siège de cette société de transport situé le plus près de ce lieu de séjour peut être ajouté au nombre de km.

Les trajets d'aller ou de retour du véhicule « à vide » peuvent également être facturés, les distances étant calculées selon les mêmes règles que ci-dessus, en appliquant toutefois les limitations suivantes : en cas de transport d'un bénéficiaire seul, la distance à vide entre le lieu de séjour effectif du bénéficiaire et le siège de la société de transport est limitée à un maximum de 5 km ; en cas de transport collectif, les trajets à vide ne peuvent être comptés qu'une seule fois et pour la distance sur laquelle le véhicule est effectivement vide - il est recommandé à l'établissement de prendre toutes mesures qui permettent de minimiser ces trajets.

Les distances sont celles qui sont reprises au « *Dictionnaire des communes de Belgique* »¹ (pour les distances qui ne sont pas mentionnées dans le « *Dictionnaire des communes de Belgique* », on prend en considération la distance à partir du chef-lieu du canton). L'usage d'un planificateur d'itinéraire informatisé est admis pour le calcul de la distance ; le transporteur ou l'établissement doivent toujours pouvoir justifier et expliquer dans le détail la méthode choisie pour le calcul de la distance.

¹ Editions Guyot, 1997.

IV. La facturation

A la seule exception ci-après, lors la facturation aux organismes assureurs, les frais de déplacement doivent être reportés sur les factures individuelles sous le libellé « frais de déplacement » et sous les pseudocodes :

	véhicule de l'établissement ou transporteur privé	véhicule adapté du bénéficiaire
bénéficiaires ambulants	771971	773150
bénéficiaires hospitalisés (si la convention permet le cumul)	771982	773161

Cependant, lorsque le déplacement considéré a lieu dans le cadre d'une *convention de rééducation fonctionnelle d'évaluation multidisciplinaire prévue dans la nomenclature des aides à la mobilité*, ce sont les numéros de pseudocodes suivants qui doivent être utilisés :

	véhicule de l'établissement ou transporteur privé	véhicule adapté du bénéficiaire
bénéficiaires ambulants	770394	770416
bénéficiaires hospitalisés	770405	770420

Un formulaire récapitulatif d'« *Etat de frais de déplacement par moyen de transport individualisé adapté au handicap* » doit être complété mensuellement et retourné à l'organisme assureur du bénéficiaire concerné. Deux modèles sont prévus :

- l'un pour les bénéficiaires [transportés par l'établissement ou un transporteur privé](http://inami.fgov.be/) (<http://inami.fgov.be/> – suivre : dispensateurs de soins > établissements et services de soins > rééducation > informations générales > transport des patients en voiturette > transporteur),
- l'autre pour les bénéficiaires qui se déplacent dans [leur propre véhicule adapté](http://inami.fgov.be/) (<http://inami.fgov.be/> – suivre : dispensateurs de soins > établissements et services de soins > rééducation > informations générales > transport des patients en voiturette > véhicule privé).

Pour toute information complémentaire à ce sujet, vous pouvez contacter :

M. Jean Stalas

tél. 02 739 79 95

fax 02 739 73 52

jean.stalas@inami.fgov.be