

IV. Intervention dans les frais de voyage des patients de moins de 18 ans suivis dans un centre de rééducation fonctionnelle avec lequel le Comité de l'assurance soins de santé a conclu une convention de rééducation fonctionnelle type

L'arrêté royal du 28 avril 2011 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de voyage, des patients de moins de 18 ans, suivis dans un centre de rééducation fonctionnelle avec lequel le Comité de l'assurance soins de santé a conclu une convention de rééducation fonctionnelle type a été publié le 10 mai 2011 et est entré en vigueur le 20 mai 2011.

Le Programme pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes d'affections chroniques prévoyait d'"Étendre progressivement la prise en charge des frais de transport existant pour les patients dialysés ou cancéreux à d'autres maladies chroniques." L'arrêté royal susvisé introduit une mesure dans ce cadre.

L'assurance obligatoire soins de santé octroie à l'enfant concerné une intervention dans le coût d'un trajet aller-retour à concurrence de 0,25 EUR par km sur la base de la distance réelle entre sa résidence principale et l'établissement de rééducation fonctionnelle où l'enfant est suivi. Un modèle de document sur base duquel l'intervention est accordée au bénéficiaire est annexé à l'arrêté royal. Une règle de non-cumul avec d'autres mécanismes de remboursement des frais de déplacement est introduite, pour qu'il y ait une intervention de l'assurance par jour dans le coût d'un déplacement d'un même bénéficiaire.

1. Bénéficiaires

L'arrêté royal susvisé prévoit une intervention de 0,25 EUR par km dans le coût d'un trajet aller-retour effectué (quel que soit le moyen de transport utilisé) des patients suivis dans un centre de rééducation fonctionnelle avec lequel le Comité de l'assurance soins de santé a conclu une des conventions de rééducation fonctionnelle type indiquées dans l'article 3 de l'arrêté (voir ci-dessous, pt 4) qui n'ont pas atteint l'âge de 18 ans. Le bénéficiaire de cette intervention est le patient de moins de 18 ans suivi dans un des centres de rééducation visés.

Il s'agit d'une intervention dans les frais de déplacement de l'enfant. C'est la mutualité auprès de laquelle l'enfant concerné est inscrit qui octroie l'intervention.

Il s'agit d'une intervention forfaitaire en ce sens qu'un montant fixé est remboursé par km effectué, quel que soit le moyen de transport utilisé et quel que soit le coût réel du déplacement pris en considération. Le statut de l'enfant est sans importance (personne à charge, titulaire ou bénéficiaire de l'intervention majorée de l'assurance), il faut seulement qu'il soit en ordre d'assurabilité.

L'intervention concerne un voyage aller-retour, pour autant que ce déplacement soit vraiment effectué. Si l'enfant se rend dans un des centres de rééducation visés par la mesure et, qu'après y avoir reçu des soins, il doit, par exemple, être hospitalisé dans l'établissement hospitalier dont dépend le centre de rééducation, l'intervention de l'assurance couvrira le seul trajet aller entre la résidence principale de l'enfant et le centre. L'intervention n'est plus octroyée dès que l'enfant atteint l'âge de 18 ans : le jour anniversaire de ses 18 ans n'est pas pris en compte. Si l'enfant est né le 1^{er} juillet 2000, l'intervention pourra être octroyée pour tout déplacement effectué jusqu'au 30 juin 2018 dans les conditions réglementairement fixées.

Étant donné que ce sont les déplacements de l'enfant qui sont visés par la mesure, les trajets éventuels supplémentaires des parents (qui, par exemple, conduisent leur enfant au centre, retournent chez eux puis viennent le rechercher) ne font pas l'objet d'un remboursement ; seuls les déplacements de l'enfant sont pris en compte.

2. Formulaire de demande

L'intervention est octroyée par la mutualité au bénéficiaire sur la base d'une demande d'intervention introduite auprès de la mutualité au moyen du document "Demande d'intervention dans les frais de déplacement du bénéficiaire qui satisfait aux dispositions de l'arrêté royal du 28 avril 2011 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de voyage, des patients de moins de 18 ans, suivis dans un centre de rééducation fonctionnelle avec lequel le Comité de l'assurance soins de santé a conclu une convention de rééducation fonctionnelle type", qui figure en annexe de l'arrêté royal du 28 avril 2011, ou de tout document qui contient les mentions reprises dans ce modèle.

Dans celui-ci, dans la case "dates des déplacements", il y a lieu de spécifier le trajet aller et le trajet retour pour que soient effectivement pris en charge les déplacements réels. Par exemple, en cas de séjour dans un centre : aller le 20 mai 2011 et retour le 23 mai 2011.

Plusieurs déplacements peuvent être indiqués sur le même formulaire : il ne doit pas nécessairement être introduit après chaque déplacement.

Ce document doit être signé par le représentant du centre de rééducation et comporter le cachet du centre.

3. Calcul de la distance

La distance à prendre en compte est la distance réelle entre la résidence principale (adresse complète) de l'enfant et le centre dans lequel il est admis pour traitement. Par résidence principale, on entend la résidence telle que visée à l'article 3 de la loi du 8 août 1983 organisant un Registre national des personnes physiques.

La distance doit être calculée par l'organisme assureur, pour ce faire, elle peut être calculée au moyen d'un planificateur d'itinéraire électronique, en calculant toujours la distance la plus courte.

4. Centres de rééducation

Sont visés les déplacements vers des établissements de rééducation fonctionnelle ayant conclu une convention de rééducation fonctionnelle type (c'est-à-dire les conventions conclues entre l'INAMI et tous les établissements d'un même secteur) visée ci-dessous (art. 3 de l'A.R.) :

- 1° Convention 7.89.0 - Maladies métaboliques monogéniques héréditaires rares
- 2° Convention 7.89.1 - Mucoviscidose
- 3° Convention 7.89.2 - Maladies neuromusculaires
- 4° Convention 7.89.5 - Cerebral Palsy
- 5° Convention 7.89.55 - Spina bifida
- 6° Convention 7.74.6 - Autisme
- 7° Convention 7.86.7¹ - Diabète enfant
- 8° Convention 7.89.7 - Néphrologie pédiatrique
- 9° Convention 9.69 - Déficience visuelle
- 10° Convention [7.89.8 - Centre(s) de coordination nationale et centres de référence de l'hémophilie
- 11° Convention 7.83.6 - Convention en matière de suivi diagnostique des enfants nés prématurément.]²

L'intervention vise les déplacements vers le centre pour des prestations de rééducation et non, par exemple, pour d'autres soins à l'hôpital dont dépend, le cas échéant, le centre.

5. Non cumul

Comme indiqué à l'article 1^{er}, "Ce remboursement ne peut pas être cumulé avec d'autres mécanismes de remboursement des frais de déplacement visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994." L'organisme assureur vérifiera le respect de cette condition. Elle vise à ce qu'un seul trajet aller-retour soit remboursé par jour.

Le choix s'effectuera lors de l'introduction d'un des formulaires de demande d'intervention en tenant compte de la solution la plus avantageuse, ce qui suppose une information donnée par l'organisme assureur quant aux éventuelles différentes possibilités d'intervention.

6. Tiers-payant

Comme il s'agit d'une intervention forfaitaire dans les frais de déplacement par la mutualité directement au patient suite à l'introduction du formulaire en annexe de l'arrêté royal, l'application du tiers payant n'est pas prévue : la mutualité octroie l'intervention après calcul de la distance entre la résidence principale et le centre de rééducation et vérification des conditions relatives à l'âge, au non-cumul et à la convention.

1. Cf. erratum publié au M.B. le 30.05.2011.

2. Modifié par l'A.R. du 16.05.2016 modifiant l'art. 3 de l'A.R. du 28.04.2011 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de voyage, des patients de moins de 18 ans suivis dans un centre de rééducation fonctionnelle avec lequel le Comité de l'assurance soins de santé a conclu une convention de rééducation fonctionnelle type.

7. Entrée en vigueur

Cette mesure entre en vigueur le 20 mai 2011. Sont donc pris en compte, les déplacements aller-retour à partir de cette date. Dans le cas d'un trajet aller le 19 mai 2011 et retour le 20 mai ou après, seul le retour est pris en compte.

En vigueur à partir du 25 juin 2016.



Circulaire O.A. n° 2016/177 - 371/194 et 39990/6 du 11 juillet 2016.