



VOTRE LETTRE DU  
 VOS RÉF.

NOS RÉF. DGGS / DH-AU/2019 / 001  
 DATE 03/05/2019

ANNEXE(S)

CONTACT DESCHILDRE DENNIS  
 TÉL. +32 (0)2 524 96 40  
 FAX +32 (0)2 524 98 18  
 E-MAIL DH-AU@HEALTH.FGOV.BE

20-05-2019

À l'attention des chefs de service des services ambulanciers qui collaborent à l'aide médicale urgente et à l'attention des chefs fonctionnels des centrales d'urgences 112

OBJET DEMANDES DE REMBOURSEMENT FONDS AMU ET TRAITEMENT PAR LES CENTRALES D'URGENCES 112

Cher Chef de service,  
 Cher Chef fonctionnel,

## 1. Contexte

Les modalités de demande de remboursement de trajets impayés ont été modifiées par l'AR du 27 février 2019 modifiant l'arrêté royal du 22 mai 1965 déterminant les modalités de l'intervention du Fonds d'aide médicale urgente en exécution de la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente.

L'AR du 27 février 2019 modifie en profondeur les demandes de remboursement de factures impayées pour des interventions de l'AMU, ainsi que la validation de ces demandes par les centrales d'urgences 112.

La présente circulaire résume ces modifications et prévoit, d'une part, une série de précisions et de dispositions temporaires, sur base de questions reçues, pour dorénavant introduire des déclarations de créance, et d'autre part, des directives à l'attention des centrales d'urgences pour valider les déclarations de créance. L'objectif est de faciliter la transition vers les nouvelles procédures.

Les services ambulanciers peuvent déjà utiliser la nouvelle procédure de déclaration de créance. La nouvelle procédure de validation sera mise à la disposition des 10 centrales d'urgences 112 durant la seconde quinzaine de mai 2019, à une date que le service Aide urgente communiquera par mail.

## 2. Synthèse des modifications concernant le Fonds AMU et les centrales d'urgences 112

Déclarations de créance au Fonds AMU pour des factures consécutives à des interventions résultant d'une alerte par une centrale d'urgences 112		
	Alerte ayant eu lieu <b>avant le 1/1/2019</b>	Alerte ayant eu lieu <b>à partir du 1/1/2019</b>
Quel formulaire ?	Formulaire ad hoc (composé de 2 parties, la partie supérieure étant complétée par le service	Nouveau formulaire : annexe à l'AR du 27/2/2019 (une seule

	ambulancier et la partie inférieure par la centrale d'urgences 112)	partie, à compléter par le service ambulancier). Voir <a href="http://www.famu.be">www.famu.be</a> .
Où le formulaire est-il introduit et quel délai est d'application ?	Après de la centrale d'urgences 112 qui a envoyé le service ambulancier. La centrale d'urgences 112 doit valider la demande au plus tard 6 mois après la date de l'intervention.	Après du Fonds AMU, au plus tard 6 mois après la date de l'intervention.
Quel montant est garanti par le Fonds AMU ?	Montants conformes à l'AR du 22 mai 1965, art. 2 (approximativement 50% du montant de la facture)	Pourcentage de la facture conformément à l'AR du 22 mai 1965, art. 2/1 (en 2019 et 2020, 75% du montant de la facture)
Comment s'effectue la validation ?	La centrale d'urgences 112 remplit la deuxième partie et transmet le formulaire au Fonds AMU.	La centrale d'urgences 112 a recours au site <a href="http://www.attest112.be/fr">www.attest112.be/fr</a> après que le chef fonctionnel y a donné accès à des membres du personnel.
Que comporte la validation ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Était-ce sur ordre de la centrale d'urgences ?</li> <li>- Le service ambulancier qui introduit le formulaire était-il effectivement chargé du transport ?</li> <li>- Y a-t-il eu un transport ?</li> <li>- Le patient a-t-il été transféré vers le bon hôpital ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Était-ce sur ordre de la centrale d'urgences ?</li> <li>- Le service ambulancier qui introduit la demande était-il effectivement en charge de cette mission ?</li> <li>- Y avait-il une possibilité de contact-patient?</li> </ul>

### 3. Précisions pour les services ambulanciers

#### 3.1. Plan de remboursement

Le nouveau formulaire de déclaration de créance est annexé à l'AR du 22 mai 1965 et prévoit une case « plan de remboursement ».

Le service ambulancier peut toutefois interpréter l'AR du 28 novembre 2018 relatif à la facturation dans le cadre d'une intervention d'aide médicale urgente par un service ambulancier de façon telle qu'un plan de paiement n'est exigé que si le service ambulancier recouvre lui-même. Si le service ambulancier fait appel au Fonds AMU, un plan de paiement n'est donc pas requis, mais est autorisé.

Si le service ambulancier a transmis un plan de paiement au patient, le service ambulancier mentionne le montant éventuellement déjà reçu dans le formulaire de déclaration de créance. De même, le service ambulancier joint le plan de remboursement au formulaire de déclaration de créance.

#### 3.2. Remboursement au Fonds

Le principe général est qu'après intervention du Fonds, le service ambulancier ne peut jamais recevoir un montant supérieur au montant de la facture (AR du 22 mai 1965, art. 2/1, §7). Cela implique que le service ambulancier doit reverser au Fonds l'intervention du Fonds, si nécessaire entièrement ou en partie, si le patient ou son mandataire a au final payé le montant en entier ou en partie.

Auparavant, un service ambulancier pouvait grouper plusieurs remboursements au Fonds. Le Fonds AMU fait savoir que la Cour des Comptes lui a rappelé qu'il est assujéti à la loi du 22 mai 2003 portant organisation du budget et de la comptabilité de l'Etat fédéral. Par conséquent, le service ambulancier devra effectuer ses remboursements dans le futur dossier par dossier, chaque fois en mentionnant le numéro de la facture repris dans la déclaration de créance originale du service ambulancier.

### 3.3. Patients sans adresse ou nom connu(e)

Les arrêtés royaux du 28/11/2018 et du 27/2/2019 ne modifient en rien les procédures existantes que le Fonds AMU applique depuis plusieurs années.

### 3.4. Langue du patient

Si la langue du patient n'est pas connue, le service ambulancier doit laisser la case vide dans le formulaire de déclaration de créance annexé à l'AR du 22 mai 1965. Néanmoins, pour éviter que le Fonds AMU n'intente une réclamation à l'égard du patient dans une mauvaise langue, le service ambulancier tâchera de préciser la langue du patient.

## 4. Mesures transitoires pour services ambulanciers

### 4.1. Numéro de fiche Ambureg

Le numéro de fiche Ambureg ne doit être complété sur la facture que si l'intervention de l'AMU a été enregistrée conformément à l'AR du 14/12/2018. Pour le remboursement de factures « interventions AMU » impayées concernant des alertes par la centrale d'urgences 112 à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019 jusqu'au 30 septembre 2019, période considérée comme transitoire, il n'est pas obligatoire de mentionner le numéro de fiche Ambureg sur le formulaire de déclaration de créance.

### 4.2. Dates et heures d'alerte et d'arrivée à l'hôpital et nom de permanence

Les dates doivent de toute façon être correctes pour que la demande de remboursement puisse être approuvée par le Fonds AMU.

Les heures d'alerte et d'arrivée à l'hôpital peuvent, durant la période transitoire, être complétées à titre approximatif dans le formulaire de déclaration de créance, aussi longtemps que l'intervention AMU concernée n'a pas été enregistrée dans Ambureg.

Le nom de permanence est soumis à la même disposition transitoire : la rubrique est complétée si le nom est connu.

## 5. Directives pour les chefs fonctionnels des centrales d'urgences 112

### 5.1. Activation de la centrale d'urgences en tant qu'établissement de soins de santé

Conformément aux instructions du service Aide urgente, les chefs fonctionnels doivent activer la qualité d'établissement de soins de santé pour leur centrale d'urgences 112. Concrètement, les centrales d'urgences sont identifiées au moyen des numéros EHP suivants :

centrale d'urgence 112	EHP
HC100/112 Antwerpen	1990 001 817
HC100/112 Brugge	1990 001 520
HC100/112 Leuven	1990 001 025
HC100/112 Gent	1990 000 926
HC100/112 Hasselt	1990 001 223
HC100/112 Mons	1990 001 124
HC100/112 Bruxelles	1990 001 619
HC100/112 Liège	1990 001 421
HC100/112 Arlon	1990 001 718
HC100/112 Namur	1990 001 322

## 5.2. Octroi et retrait d'habilitations

Les chefs fonctionnels sont responsables de la gestion des habilitations accordées aux membres de leur personnel chargés de valider les demandes de remboursement, et appliquent dans ce cadre le manuel du service Aide urgente.

Dans tous les cas, cela implique aussi explicitement que le chef fonctionnel retire l'habilitation lorsqu'un membre du personnel se voit attribuer une autre tâche ou quitte le service.

Le départ d'un chef fonctionnel et la désignation d'un nouveau chef fonctionnel doivent être signalés au service Aide urgente.

## 5.3. Contrôle de la qualité des validations

Les chefs fonctionnels veillent à ce que les demandes de remboursement mises à disposition par le Fonds AMU via l'application web [www.attest112.be/fr](http://www.attest112.be/fr) soient validées, dans la mesure du possible, dans les 30 jours. Notamment au cours des trois premiers mois qui suivent l'entrée en vigueur de la nouvelle procédure de validation et, par la suite, chaque fois qu'une habilitation est accordée à un nouveau collaborateur, ils veillent, par coups de sonde, à ce que le personnel habilité valide correctement les demandes et, en cas de non-validation, coche le plus exactement possible le motif de refus dans l'application :

- Aucune intervention avec le numéro d'intervention spécifié.
- Aucune intervention n'a eu lieu, pour le numéro d'intervention spécifié, par l'une des permanences du service ambulancier.
- La mission a été annulée avant l'arrivée du service ambulancier sur le lieu d'intervention
- Aucune intervention n'a eu lieu, pour le numéro d'intervention spécifié, à la date et à l'heure d'alerte mentionnées par le service ambulancier.

Veillez agréer, cher Chef de service, cher Chef fonctionnel, l'expression de nos salutations distinguées.

P. Facon,



Directeur général,  
DG Soins de Santé

L. Szabo,



Directeur général f.f.,  
DG Sécurité civile