

AVIS n°1688

Avis concernant le projet d'AGW modifiant le Code réglementaire wallon de l'action sociale et de la santé relatif au transport non-urgent de patients

Avis adopté le 14/09/2026

1. DEMANDE D'AVIS

En date du 17 juillet 2026, le CESE Wallonie a été saisi par Monsieur le Ministre Yves COPPIETERS d'une demande d'avis portant sur le projet d'arrêté insérant certaines dispositions relatives au transport non-urgent de patients (TNUP) dans le CRWASS, approuvé le 9 juillet 2026 par le Gouvernement wallon.

L'avis du Comité de branche « Santé » de l'AVIQ ainsi que celui de l'organe intrafrancophone de collaboration en matière de soins de santé et d'aide aux personnes, sont également sollicités (+ cellule LEGISA et autorité de protection des données).

2. EXPOSÉ DU DOSSIER¹

2.1 RÉTROACTES

- AGW du 12 mai 2005 portant application du décret du 29 avril 2004 relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire (décret abrogé).
- Arrêté ministériel du 26 octobre 2006 déterminant les titres et/ou l'expérience utile requis des personnes chargées de la formation des ambulanciers visés par le décret du 29 avril 2004.
- Décret du 10 octobre 2013 modifiant certaines dispositions du CWASS relatives au transport médico-sanitaire (abrogeant le décret initial de 2004).
- Un avant-projet de décret relatif au transport médico-sanitaire - modificatif du décret du 10 octobre 2013 - avait été adopté en première lecture par le GW le 8 septembre 2022, sur base des travaux menés au cours de la législature 2014-2019 qui avaient abouti à l'adoption en première lecture d'un projet de décret le 13 décembre 2028 ainsi qu'à un projet d'arrêté d'exécution adopté en première lecture le 16 mai 2019. Toutefois, l'APD n'a pas fait l'objet d'une adoption définitive sous la précédente législature. La procédure n'a pas abouti en raison de certains aspects qui devaient être clarifiés et de points qui devaient être ajoutés dans l'APD et/ou le projet d'AGW.
- Suite aux travaux d'un groupe de travail chargé d'approfondir ces différents aspects, un nouvel avant-projet de décret relatif au transport non-urgent de patients a été adopté en première lecture par le GW le 10 juillet 2025, sur lequel le CESE s'est prononcé (avis n°1630 du 15 septembre 2025).²
- L'avant-projet de décret a été adopté en deuxième lecture par le GW le 9 juillet 2026, parallèlement à l'adoption en première lecture du projet d'arrêté.

2.2 OBJET DU PROJET D'ARRÊTÉ

Le projet d'arrêté vise à préciser les mesures exécutoires de l'avant-projet en cours d'adoption. A cette fin, un chapitre VI – Transport non-urgent de patients, est inséré dans le livre VII, Titre III de la deuxième partie du Code réglementaire wallonne de l'Action sociale et de la Santé (art.1950/1 à 1950/20).

¹ Sur base du projet d'arrêté et de la NGW du 17.07.26.

² <https://www.cesewallonie.be/avis>

2.3 CONTENU DU PROJET D'ARRÊTÉ

Le chapitre VI – Transport non-urgent de patients, développe les aspects suivants.

Section 1^{er} - Définitions (art.1950/1)

Sont définis notamment les notions de :

- 1° transport non urgent de patients : tout transport terrestre de patient effectué contre rémunération, vers ou depuis une institution de soins ou un dispensateur de soins, en ambulance ou en véhicule sanitaire léger, à l'exception des transports visés par la loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente ;
- 2° exploitant : toute personne physique ou morale qui exploite un service de transport non-urgent de patients et qui dispose d'un agrément à durée indéterminée ou à titre provisoire ou d'une autorisation de fonctionner en vertu du Code wallon de l'action sociale et de la santé et du présent chapitre;
- 3° service : le service de transport non-urgent de patients ;
- 4° ministre : le ministre qui a la Santé dans ses attributions ;
- 5° véhicule : l'ambulance ou le véhicule sanitaire léger ;
- 6° Agence : l'Agence wallonne de la santé, de la protection sociale, du handicap et des familles telle que visée à l'article 2 du Code wallon de l'action sociale et de la santé.

Section 2 – Agrément

Cette section précise notamment :

- **Les modalités d'agrément** (art.1950/2 à art.1950/7)
 - ⇒ la programmation sur proposition du comité de concertation et réévaluée tous les deux ans ³,
 - ⇒ les données et la procédure relatives à la demande d'agrément,
 - ⇒ l'agrément provisoire,
 - ⇒ la cessation d'activités.
- **Les normes de fonctionnement** (art.1950/8 à art.1950/16)
 - ⇒ l'affichage et la communication des tarifs et suppléments ainsi que la procédure de dépôt de plainte,
 - ⇒ la grille tarifaire distincte selon que le TNUP soit une ambulance ou un véhicule sanitaire léger (VSL) ainsi que les suppléments, maxima ou dérogations possibles,
 - ⇒ l'indexation de ces montants et les modalités de facturation,
 - ⇒ les qualifications requises pour les personnes effectuant le TNUP (ambulancier),
 - ⇒ l'équipement et le matériel requis en ambulance ou en VSL,
 - ⇒ le système de gestion de la qualité requis pour l'exploitant,
 - ⇒ l'encadrement responsable par le médecin ou infirmier,
 - ⇒ la collaboration avec un pharmacien (bouteilles d'oxygène),
 - ⇒ la permanence téléphonique.

³ Programmation : nombre maximal de services de transport non-urgent de patients qui peuvent bénéficier d'un agrément sur le territoire de la région de langue française. NB. « Lorsque la programmation arrêtée par le Ministre conformément à l'article 1950/2 est atteinte, l'Agence déclare irrecevable toute demande d'agrément. » (art.1950/3, §2 du projet d'arrêté).

- **Le comité de concertation** (art.1950/17)

Pour rappel, en vertu du nouvel avant-projet de décret (version adoptée en seconde lecture le 09.07.25),

- ⇒ le comité de concertation est défini comme « *l'instance prévue pour évaluer et ajuster les normes réglementaires* ». (modifiant art.680, §1, 10° du CWASS).
- ⇒ l'art.16 de l'APD insérant un art.688/1 dans le CWASS prévoit que ce comité de concertation soit composé de représentant.e.s du secteur, des organismes assureurs wallons, des experts qui peuvent être invités en fonction des thématiques abordées, un représentant des associations de patients ainsi qu'un représentant.e.s du Ministre de la Santé et au moins un représentant de l'AViQ (NB. les mêmes acteurs que ceux qui ont constitué le GT chargé d'élaborer les projets de texte).
- ⇒ ce même article définit ses missions de la manière suivante : analyse statistique globale des plaintes relatives à la facturation, propositions d'amélioration relatives à la qualité ou encore évaluation du cadre légal et réglementaire en vigueur.

Trois missions complémentaires ont été ajoutées dans l'APD adopté en seconde lecture, conformément à ce qui était recommandé par le CESE dans son avis n°1630. La NGW relative au présent projet d'arrêté confirme ces missions. Ainsi :

« Cette instance est prévue pour évaluer et ajuster les normes réglementaires, elle comprend des représentants du secteur, des organismes assureurs wallons, des associations de patients, du Cabinet du ministre qui a la santé dans ses attributions et un représentant de l'Agence. Des experts peuvent également être invités en fonction des thématiques abordées.

Ses missions consistent en :

- 1° une évaluation du cadre légal et réglementaire en vigueur ;*
- 2° une analyse statistique globale des plaintes relatives à la facturation ;*
- 3° la formulation de propositions d'amélioration relatives à la qualité ;*
- 4° une analyse territoriale des besoins socio-démographiques ;*
- 5° une articulation avec la stratégie wallonne relative à la politique hospitalière ;*
- 6° une articulation avec les dispositifs de l'offre de soins et leur évolution. »⁴*

Le projet d'arrêté précise en outre que le comité de concertation :

- ⇒ se réunit au minimum deux fois par an.
- ⇒ est constitué sur la base d'un appel à candidatures, dont les critères sont déterminés par le ministre. Appel à candidature publié au Moniteur belge et communiqué par l'Agence auprès de tous les services agréés, de leur fédération ainsi qu'auprès de l'ensemble des organismes assureurs wallons. Le Ministre détermine les candidats sélectionnés au terme de l'appel à candidatures.
- ⇒ est chargé notamment de déterminer et de réévaluer tous les 5 ans les procédures du système de gestion de la qualité (art.1950/14) : accès des procédures pour le personnel, procédures d'hygiène, identité des patients, traçabilité des transports, procédures en cas d'urgence, stockage sécurisé des consommables médicaux et de l'oxygène.

⁴ Extrait NGW 09.07.26.

Section 3 – Les contrôles et sanctions (art.1950/18 à art.1950/20)

Ces articles définissent les modalités relatives :

- ⇒ au contrôle du respect des conditions d'agrément,
- ⇒ au délai de mise en conformité en cas de manquements constatés,
- ⇒ aux cas de force majeure et de fermeture d'urgence des activités en cas de manquements graves,
- ⇒ à la procédure de retrait d'agrément, le cas échéant.

Dispositions transitoires (art.4 du projet d'arrêté)

- Le service agréé le jour de l'entrée en vigueur du présent arrêté maintient son agrément et apporte la preuve du respect des obligations contenues dans les articles 1950/1 à 1950/16 du CRWASS dans les six mois de l'entrée en vigueur du présent arrêté.
- Les caractéristiques extérieures des véhicules et les tenues d'intervention des ambulanciers telles que définies à l'article 1950/12 ne feront l'objet d'un contrôle et d'éventuelles sanctions administratives ou pénales qu'après une période transitoire de 5 ans débutant le jour de la publication au MB.

2.4 ENTRÉE EN VIGUEUR

Décret et arrêté entrent en vigueur dans les 10 jours suivants la publication au MB du présent arrêté.

2.5 RÉFÉRENCES LÉGALES

- AGW du 12 mai 2005 portant application du décret du 29 avril 2004 relatif au transport médico-sanitaire (abrogation) ;
- L'arrêté ministériel du 26 octobre 2006 déterminant les titres et/ou l'expérience utile requis des personnes chargées de la formation des ambulanciers visés par le décret du 29 avril 2004 relatif à l'organisation du transport médico-sanitaire (abrogation) ;
- Code wallon de l'Action sociale et de la Santé (articles 680 à 694) ;
- Le décret du XX/XX/2026 modifiant le Code wallon de l'action sociale et de la santé, en ce qui concerne le transport non-urgent de patients (en cours d'adoption).

2.6 IMPACT BUDGÉTAIRE

Pas d'impact budgétaire – secteur non subventionné.

2.7 AVIS ANTÉRIEURS

- Avis n°1630 du 15 septembre 2025 sur l'avant-projet de décret modifiant le CWASS relatif au transport non-urgent de patients.
- Avis n°1513 du 5 décembre 2022 portant sur l'avant-projet de décret relatif au transport médico-sanitaire
- Avis n°1431 du 1er avril 2019 concernant l'avant-projet d'arrêté relatif au transport médico-sanitaire.
- Avis n°1418 du 11 février 2019 sur l'avant-projet de décret modifiant certaines dispositions du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, relatives au transport médico-sanitaire, tel qu'adopté par le GW en première lecture le 13 décembre 2018.
- Avis n°1165 du 20 janvier 2014 sur le projet d'arrêté relatif au transport médico-sanitaire.
- Avis n°1078 du 2 juillet 2012 sur le projet de décret relatif au transport médico-sanitaire.

3. AVIS

Lors de sa séance du 2 septembre 2026, la Commission Action/Intégration sociale a bénéficié d'une présentation du projet d'AGW par M. R. JAVAUX, expert au sein du Cabinet du Ministre Y. COPPIETERS. Après un examen attentif du projet d'arrêté sur le transport non-urgent de patients, le CESE fait part des considérations suivantes.

3.1 CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES

Dans son avis rendu sur l'avant-projet de décret ⁵, le CESE avait souligné les avancées importantes engrangées par la présente réforme du transport non-urgent de patients, notamment sur les aspects suivants :

- la clarification des règles et leur harmonisation avec les normes fédérales ;
- une meilleure distinction entre le transport de patients et le transport de personnes ;
- l'amélioration de la qualité et de la sécurité des transports ;
- l'adéquation du moyen de transport aux besoins réels du patient ;
- le souci d'une meilleure accessibilité financière pour les patients ;
- une plus grande transparence tarifaire des services ;
- le renforcement des contrôles et des sanctions en cas d'abus.

Le Conseil avait également relevé les efforts déployés pour mener une concertation avec les différents acteurs concernés : les organismes assureurs wallons, les sociétés de transport non urgent représentées par Belgambu ainsi que la LUSS (Ligue des Usagers des Services de Santé) et l'AViQ. Le Conseil note que cette concertation s'est poursuivie en vue de l'élaboration du projet d'arrêté.

Par ailleurs, le CESE constate avec satisfaction que plusieurs remarques qu'il avait formulées dans son avis sur l'avant-projet de décret ont été prises en compte lors de l'adoption du texte en deuxième lecture, notamment sur les points suivants :

- la qualification d'ambulancier pour le personnel de véhicule sanitaire léger précisée dans les modalités de fonctionnement des services ;
- la suppression de l'évaluation de la maîtrise suffisante du français par le personnel ;
- l'introduction de dérogations possibles face aux écueils potentiels du tarif unique ;
- le souci de répondre aux incertitudes qui subsistent dans les modalités de fonctionnement ;
- l'importance de préciser les critères de programmation en fonction des indicateurs socio-démographiques, des dispositifs d'aide et de soins (OLS) et des implications en Wallonie de la réforme hospitalière ;
- les précisions apportées concernant les incertitudes soulignées sur la période transitoire.

3.2 CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LE PROJET D'ARRÊTÉ

Le CESE réitère son appréciation positive sur le projet de réforme en cours concernant le transport non-urgent de patients au regard des différentes avancées rappelées ci-dessus. A la lecture du projet d'arrêté, il souligne néanmoins quelques points de vigilance auxquels il convient d'être attentif pour conforter le dispositif dans la durée.

⁵ Avis n°1630 du 15 septembre 2025 sur l'avant-projet de décret modifiant le CWASS relatif au transport non-urgent de patients.

3.2.1 CADRE RÉGLEMENTAIRE

Le renforcement du cadre réglementaire destiné à encadrer le transport non-urgent de patients garantit plus de transparence et de stabilité au service rendu, tant pour le patient que pour les institutions et le personnel concernés. Le projet d'AGW apporte en effet des précisions importantes en matière d'agrément, de programmation, de tarification, de facturation, de qualifications, d'équipements, de gestion de la qualité, de permanence, de gouvernance, de contrôle et de dispositions transitoires.

Le CESE souligne que, au-delà des dispositions techniques et juridiques, le dispositif de TNUP constitue un vecteur indispensable contribuant à l'enjeu central de l'accès aux soins pour tous, en particulier pour les patients les plus fragilisés (ex. personnes souffrant de maladies chroniques, personnes âgées, en situation de handicap et/ou relevant de la santé mentale, etc.). L'accès doit aussi pouvoir être garanti pour les personnes nécessitant des transports fréquents ou de longue distance.

Dans une perspective d'équité, l'accessibilité géographique et financière du TNUP s'avère d'autant plus déterminante que ce service occupe une place essentielle dans les parcours de soins. Ce constat ne peut que se renforcer à l'avenir compte tenu des évolutions structurelles en cours ou à venir. Notons entre autres :

- la tendance à la désinstitutionnalisation, l'intensification du virage ambulatoire, la vision intégrée de l'accompagnement et des soins, supposent d'assurer une continuité dans les trajets de vie des bénéficiaires. Il s'agit de garantir un continuum des interventions en évitant les ruptures de parcours entre l'hôpital, le résidentiel, le domicile ou autres lieux de vie, la première ligne d'accompagnement et de soins, les services de santé mentale ou du handicap ;
- la réforme du paysage hospitalier et son impact en Wallonie, sont susceptibles d'allonger certains trajets et d'augmenter les besoins de transport intersites ou entre institutions ; certaines zones en Wallonie en passe d'être moins bien couvertes pourraient être davantage mises en difficulté par le forfait.
- le vieillissement de la population, l'amplification des situations de dépendance, la complexification des prises en charge et la fragilisation socio-économique de certains patients, rendent le coût du transport déterminant pour l'accès effectif aux soins.

Le CESE estime que le nouveau cadre réglementaire du TNUP devra être évalué en tenant compte de ces évolutions, sous le prisme de l'enjeu central que constitue l'accès aux soins pour tous.

3.2.2 DISPOSITIF ÉVOLUTIF

A cet égard, le CESE a pris acte du caractère évolutif du dispositif TNUP. Plusieurs aspects essentiels comme l'analyse des besoins, les critères de programmation ou encore les modalités concrètes liées à la tarification (forfait unique et dérogations) devront faire l'objet de concertation complémentaire entre les acteurs concernés.

Un rôle important est confié au Comité de concertation dans ce cadre, par les missions décrétales et réglementaires qui lui sont dévolues. Le CESE juge utile que les acteurs qui ont contribué à la réflexion sur l'élaboration du dispositif, continuent d'être impliqués dans sa mise en œuvre et sa consolidation.

Toutefois, il recommande que cet organe puisse s'intégrer adéquatement au sein des instances de l'AViQ. Il serait en effet pertinent de s'appuyer sur l'expertise de l'Agence dans la gestion des dispositifs mais également de veiller à une articulation avec les secteurs qui organisent ou sollicitent quotidiennement le transport non-urgent de patients (ex. hôpitaux, personnes âgées, handicap, santé mentale, première ligne d'accompagnement et de soins).

3.2.3 SOUTIEN FINANCIER

Dans le chapitre Action-Intégration sociale de son Mémoire 2024-2029⁶, le CESE plaide pour « une offre de services qualifiée, adaptée et centrée sur la personne. Une société inclusive et solidaire suppose de garantir une offre de services correspondant aux besoins sociaux de la population tout au long de la vie. La population attend légitimement un service de qualité, accessible et répondant à ses besoins. Cela implique la prise en compte, notamment, des intérêts spécifiques des personnes en situation de vulnérabilité, qu'elles soient âgées, isolées, porteuses d'un handicap, malades ou en grande difficulté sociale. Dans ces secteurs de proximité axés sur l'aide aux personnes, à forte plus-value sociale, le Conseil est particulièrement soucieux que l'offre des services d'utilité publique se développe dans le souci permanent de la qualité du service rendu et du cadre professionnel dans lequel il s'exerce (emplois durables, conditions de travail de qualité). Ces services qui relèvent de missions d'intérêt général devraient bénéficier du soutien et d'un financement adéquat. »

Le CESE souligne le fait que les modalités tarifaires établies par le projet d'arrêté ne permettent pas de garantir de facto une accessibilité financière du transport pour tous. Le coût du transport pourrait s'avérer inabordable pour certaines personnes alors que l'objectif d'accessibilité devrait être central eu égard aux enjeux mentionnés ci-dessus, en particulier pour les personnes les plus vulnérables. Une accessibilité effective suppose un soutien structurel des pouvoirs publics afin que le coût du service ne repose pas intégralement sur le patient. La transparence tarifaire ne suffit pas à s'assurer que le transport soit à la portée de tous les bénéficiaires. Le CESE recommande dès lors que l'on examine les possibilités d'une intervention financière des pouvoirs publics dans le coût du transport, le cas échéant modulable, tenant compte des situations spécifiques de certains patients (cf. transports fréquents ou de longue distance, en raison de maladies lourdes nécessitant un suivi régulier ou du handicap ou de la santé mentale).

3.3 CONSIDÉRATIONS PARTICULIÈRES SUR LE PROJET D'ARRÊTÉ

- Le Conseil relève que l'art. 1950/9, §2 (grille tarifaire ambulance), au dernier alinéa, mentionne les dispositions suivantes : « Un seul forfait peut être facturé par l'exploitant par jour et pour un même patient ou une même institution. » Ces dispositions ne sont pas reprises à l'art. 1950/9, §3 (grille tarifaire véhicule sanitaire léger). On peut se demander s'il s'agit d'une omission ou d'un choix délibéré.
- Concernant les dérogations aux grilles tarifaires prévues à l'art. 1950/9, §4, 2° (remise de 15% par prestation sur la facture pour un trajet de 35 km au moins en milieu rural), des projections chiffrées laissent apparaître des anomalies potentielles sur les montants des tarifs à partir du 35^{ème} km.

Le Conseil recommande d'effectuer les vérifications nécessaires sur ces points.

⁶ Mémoire 2019-2024 du CESE Wallonie et des Pôles thématiques, p.18.

https://www.cesewallonie.be/sites/default/files/uploads/publications/pdf/Memoire2024_complet.pdf
