

Transports de malades : un mode de transport mieux adapté à l'état de santé du patient

A la suite de l'accord-cadre signé en 2005 avec les transporteurs sanitaires privés, l'Assurance Maladie met aujourd'hui en œuvre les nouvelles règles définies en concertation avec l'ensemble des parties prenantes (transporteurs et professionnels de santé) pour améliorer l'utilisation des différents transports de malades.

Basée jusqu'à présent sur des critères essentiellement médico-administratifs, la prise en charge par l'Assurance Maladie des transports de malades évolue. Un nouveau référentiel de prescriptions élaboré avec les professionnels de santé, vient d'être publié¹. Inspiré largement des recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé, ce référentiel va permettre aux médecins de choisir le mode de transport le mieux adapté aux besoins des patients.

Certaines situations médicales conditionnent dorénavant la prise en charge des transports par l'Assurance Maladie. Dans ce cadre, **c'est l'état du malade (son degré d'autonomie physique et éventuellement psychique) qui guide la prescription du mode de transport par le médecin : véhicule personnel ou transports en commun, taxi, véhicule sanitaire léger ou ambulance.**

Souhaitée depuis longtemps par l'Assurance Maladie et les professionnels de santé, cette évolution dans la prise en charge des transports de malades s'inscrit dans la logique de la réforme d'août 2004 : mieux soigner en dépensant mieux. En effet, l'ancienne réglementation conduisait parfois à prescrire des transports allongés sans justification médicale avérée².

A fin octobre 2006, les dépenses remboursées par l'Assurance Maladie au titre des transports s'élevaient à plus de 1,8 milliard d'euros, soit une progression de 9,1% par rapport à la même période en 2005. En octobre 2006, le transport en ambulance représentait 42% des dépenses de transports soit 777 millions d'euros avec une progression de près de 9,6% en moyenne par rapport à octobre 2005.

Les nouvelles règles de prescriptions entrant en vigueur en mars 2007, l'Assurance Maladie a prévu un dispositif d'information ciblée de l'ensemble des acteurs concernés - médecins libéraux et hospitaliers, transporteurs et assurés - de manière à mettre en œuvre l'engagement de maîtrise médicalisée des dépenses de transport, inscrit dans la convention médicale.

1 Décret et arrêté parus au Journal Officiel du 30 décembre 2006.

2 Une étude réalisée dans les Pyrénées Orientales en 2004 a montré que parmi les remboursements de soins réalisés pour des transports de malades en dehors du département, 20% concernaient un mode de transports inadapté à l'état pathologique du patient.

La prise en charge des malades par l'Assurance Maladie

Pour mémoire :

Les transports des malades sont remboursés sur prescription médicale dans les situations suivantes :

- Pour entrer ou sortir de l'hôpital quelle que soit la durée de l'hospitalisation : séjour de plusieurs jours, journée ou demi-journée ; c'est la facturation d'une hospitalisation qui rend possible la prescription d'un transport, ce n'est pas le cas pour une simple consultation.
- Si le patient doit impérativement être allongé ou sous surveillance médicale constante.
- Aux personnes souffrant d'une affection de longue durée pour les transports sanitaires liés au traitement de cette affection.
- Aux victimes d'accident du travail ou de maladie professionnelle lorsque le transport est lié à l'une de ces deux raisons ;
- Pour se rendre à une convocation du service médical de l'assurance maladie ou d'un médecin expert en cas de contrôle.

Ce qui change

Désormais, c'est le médecin qui, s'il estime que l'état de santé de son patient le nécessite, prescrit le mode de transport convenant à la situation du patient concerné. Il doit choisir le moyen le mieux adapté au degré d'autonomie du malade et pour ce faire, respecter un référentiel³ élaboré par l'Assurance Maladie et la profession médicale. Le médecin s'engage à prescrire le moyen de transport le moins onéreux en se fiant aux critères médicaux figurant dans le référentiel. Il choisit :

- **un moyen de transport individuel** : véhicule personnel ou transports en commun (bus, métro, car, train, etc.) lorsque le patient peut se déplacer sans assistance particulière.
- lorsque la personne a besoin d'être accompagnée ou bien pour les enfants (moins de 16 ans), les frais de l'accompagnateur peuvent également être pris en charge par l'Assurance Maladie.
- **un véhicule sanitaire léger ou un taxi** lorsque le patient a besoin d'un transport assis professionnalisé, c'est-à-dire lorsque son état de santé est affecté par :
 - o une incapacité physique nécessitant l'utilisation d'aides techniques (béquilles, déambulateurs, ...) ou l'aide d'une personne pour prendre des escaliers, en cas de troubles graves de la vision, de pertes d'équilibre, etc.
 - o une déficience intellectuelle ou psychique (retard mental, désorientation,...) rendant indispensable, en l'absence d'un accompagnant, une aide pour l'accomplissement des formalités.
 - o une déficience nécessitant un respect rigoureux des règles d'hygiène comme la désinfection du véhicule en cas de prévention des risques infectieux, de problèmes graves de continence, ...

³ Décret et arrêté publiés au Journal Officiel du 30 décembre 2006

- des risques d'effets secondaires importants (fatigue extrême, troubles digestifs) après une radiothérapie ou une chimiothérapie par exemple.
- **Une ambulance dans les cas suivants :**
 - Le malade doit impérativement être allongé (que ce soit totalement à plat ou semi allongé), par exemple en cas d'insuffisance cardiaque ou de gêne respiratoire.
 - Il a besoin de la surveillance permanente d'un professionnel qualifié, par exemple lorsque le malade est agité, risque de se suicider, a besoin d'une perfusion, d'une oxygénothérapie, ...
 - Il a besoin d'un brancard ou d'être porté, ou d'un transport devant être réalisé dans des conditions d'asepsie.

Exemple d'une personne diabétique et prise en charge à 100% :

Lorsque cette personne doit se rendre dans un établissement pour effectuer un examen lié à sa maladie, le médecin lui prescrira d'utiliser sa voiture ou les transports en commun, si elle se déplace sans difficulté dans sa vie quotidienne pour travailler ou pour toute autre activité. En revanche, si elle souffre de complications, aux pieds par exemple, le médecin lui prescrira un taxi ou un véhicule sanitaire léger.

Certains transports exigent l'**accord préalable** du service du contrôle médical :

- les transports vers un lieu distant de plus de 150 km,
- les transports en série à plus de 50 km, c'est-à-dire au moins quatre déplacements en deux mois,
- les transports en avion ou en bateau de ligne.

Dans ces cas, le médecin rédige une demande d'entente préalable pour une prescription de transport médical. La caisse d'Assurance Maladie dispose de 15 jours pour demander au médecin un complément d'information ou refuser l'autorisation ; l'absence de courrier de sa part dans les 15 jours signifie son accord.

Comment est-on remboursé ?

Le médecin coche la case correspondant à son choix sur le formulaire de prescription médicale de transport, dont le volet 1 est envoyé au médecin conseil de la caisse d'Assurance Maladie du patient et le volet 2 est remis au transporteur.

Lorsqu'il s'agit d'un transport individuel, le patient se procure auprès de sa caisse un imprimé spécial intitulé « état de frais » qu'il remplit et retourne à sa caisse avec le volet 1 de la prescription. Cet imprimé peut aussi être téléchargé sur le site Internet de l'Assurance Maladie www.ameli.fr.

Les taux de remboursement

En règle générale, les frais de transport sont pris en charge à 65 % par l'Assurance Maladie. Dans tous les cas, le remboursement est calculé sur la base de la distance parcourue entre le lieu où se trouve le patient et la structure de soins la plus proche pouvant donner les soins appropriés. L'assuré peut être dispensé d'avance de frais lorsque le transport est réalisé par une entreprise de transports sanitaires conventionnée.

Mais dans certains cas, les frais de transport peuvent être pris en charge à 100 % (dans la limite des tarifs conventionnels⁴). C'est le cas des transports :

- en lien avec une affection de longue durée ou les poly-pathologies,
- en lien avec un accident du travail ou une maladie professionnelle,
- pour les femmes enceintes de plus de 6 mois,
- pour l'hospitalisation d'un nouveau né de moins de 30 jours,
- pour le traitement de la stérilité,
- pour certaines hospitalisations notamment en urgence.

Enfin, les personnes bénéficiant d'une prise en charge à 100 % en tant que titulaires d'une pension (militaire, invalidité), d'une allocation vieillesse ou d'une rente pour un accident du travail ou une maladie professionnelle le sont aussi pour leurs transports.

Exemple : La prise en charge des transports de malades en Europe

Les modalités sont très variables d'un pays à l'autre :

Dans plusieurs pays européens, la prise en charge des transports dépend à la fois de l'état de santé des patients et de leurs destinations. Au Danemark, la plupart des assurés ne peut se faire rembourser un transport vers un médecin spécialiste que s'il se situe à plus de 50km et qu'il a été adressé par le médecin généraliste ; aux Pays-Bas et en Allemagne, certaines situations telles que les traitements par dialyse ou en oncologie permettent une prise en charge particulière.

Par ailleurs, en Allemagne, le médecin choisit le mode de transport le moins onéreux, adapté à la situation clinique de l'assuré tandis qu'au Danemark, le remboursement est effectué sur la base du moyen de transport le moins cher.

De plus, une contribution personnelle est demandée dans certains pays : en Allemagne, le patient doit s'acquitter d'un ticket modérateur représentant 10% du montant du déplacement, avec un minimum de 5€ et un maximum de 10€ et aux Pays-Bas, chaque personne assurée verse une contribution personnelle annuelle de 81€ (montant 2004).

⁴ Les tarifs des transports en ambulance et en véhicule sanitaire sont négociés entre les professionnels et l'Assurance Maladie et inscrits dans le texte conventionnel.

Les transports sanitaires en chiffres

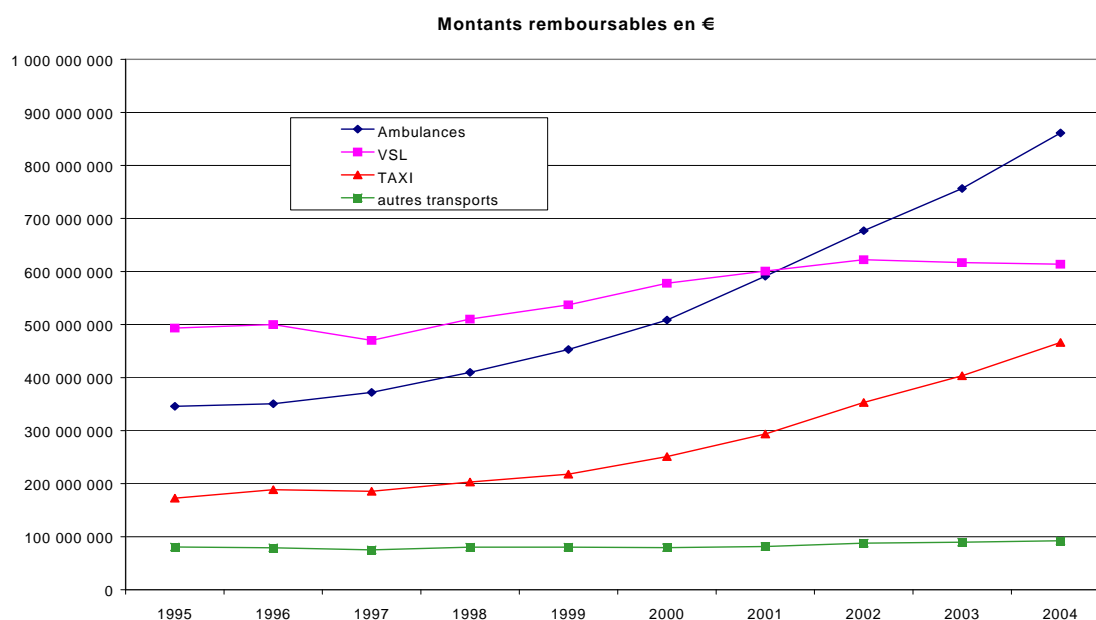
Les dépenses

En 2005, les dépenses de frais de déplacement des malades se sont élevées à 2,1 milliards d'euros dont 2 milliards d'euros pris en charge par l'Assurance Maladie (+ 8,4 % en moyenne depuis 2000).

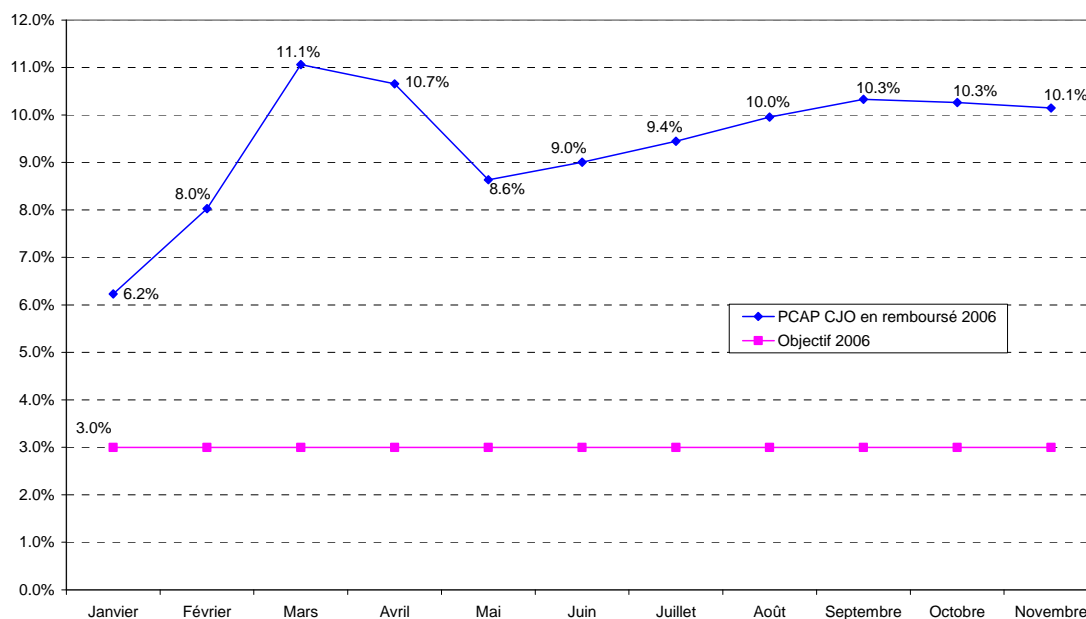
Le transport en ambulance représentait à lui seul 42 % des dépenses de transport, le transport assis (VSL, taxi et prestataires de service) 58 %.

Sur la période 2000-2005, les dépenses remboursables ont fortement progressé pour les ambulances (+ 12,8 % en moyenne par an) et les taxis (+ 16,7 % en moyenne par an) tandis que celles du VSL ont eu tendance à stagner (+ 1,1 % en moyenne par an).

Évolution des dépenses de transports



Évolution des dépenses de transports remboursées – Janvier à novembre 2006 *



*En montant remboursé, données corrigées des jours ouvrés, Médecins Libéraux.
(Données provisoires pour le mois de novembre)

Les coûts

Les tarifs varient selon le type de transports, sanitaires ou non, le nombre de kilomètres parcourus et la zone d'habitation (tarifs au 31 décembre 2006).

A titre d'exemple, un transport en véhicule sanitaire léger (VSL) coûte en moyenne, pour 25 km, 28,38 € (en France métropolitaine) contre 93,81 € pour un transport équivalent en ambulance.

Exemple :

Coût d'un transport simple de jour de 25km (Décembre 2006)

	A Nantes	A Niort	A Paris
en ambulance	95,68 EUR	89,96 EUR	108,16 EUR
en taxi non conventionné	33,00 EUR	37,60 EUR	34,75 EUR
en VSL	28,77 EUR	27,43 EUR	33,28 EUR

Les prescripteurs

64% des dépenses de transports prises en charge sur les soins de ville sont prescrites par les praticiens exerçant dans un établissement de santé, 20% par les spécialistes libéraux et 16% par les généralistes.

Les consommateurs

Chaque année, environ 6,8% des assurés ont recours au moins une fois à un transport sanitaire.

La fréquence d'utilisation de transport augmente à partir de 70 ans (38% des 70-80 ans et 45% des plus 80 ans y ont recours) et de l'état de santé (33% des patients atteints d'une affection de longue durée).

La maîtrise médicalisée des transports de malades

Les médecins libéraux et l'Assurance Maladie ont inscrit la modération des dépenses de transports sanitaires dans les objectifs de maîtrise médicalisée, il s'agit de stabiliser la croissance des dépenses au même niveau que celui de l'année 2006 (soit une croissance nulle en 2007).

La parution du référentiel attendu par les partenaires conventionnels permettra en 2007 de mettre en application les engagements pris en commun : prescrire le mode de transport le moins onéreux correspondant au degré d'autonomie de leur patient.

Une démarche similaire est également initiée avec les médecins exerçant en établissements de santé. En effet, la loi de réforme de l'Assurance Maladie d'août 2004 a prévu la possibilité pour l'Assurance Maladie de négocier avec les fédérations représentatives des établissements de santé et le ministère chargé de la Santé, tutelle des hôpitaux, des accords-cadre nationaux en vue d'améliorer les pratiques hospitalières.

Sur le terrain, des rencontres ont lieu entre les médecins conseils et les équipes hospitalières sur les principaux axes de maîtrise dont font partie les transports sanitaires.

Parallèlement, l'Assurance Maladie poursuit la modernisation de la tarification des transports de malades (une revalorisation des tarifs est ainsi intervenue le 1^{er} août 2006), conformément à l'accord signé avec les représentants de la profession. Il s'agit en effet de rémunérer à leur juste valeur les transports de malades moins nombreux mais justifiés médicalement.

De leur côté, les transporteurs se sont engagés depuis 2001 dans une démarche de certification ISO dans le but d'améliorer la qualité des conditions de transports.

L'Assurance Maladie va accompagner l'évolution de la prise en charge des transports de malades au moyen de plusieurs outils d'information :

- Une lettre aux médecins et une lettre aux établissements hospitaliers accompagnées d'un mémo pratique,
- Des visites des délégués de l'Assurance Maladie auprès des médecins généralistes et spécialistes, pour expliquer les nouvelles règles de prescription et présenter le nouveau formulaire,
- Une information spécifique pour les transporteurs sanitaires,
- Une sensibilisation pour les assurés utilisant fréquemment ces transports.

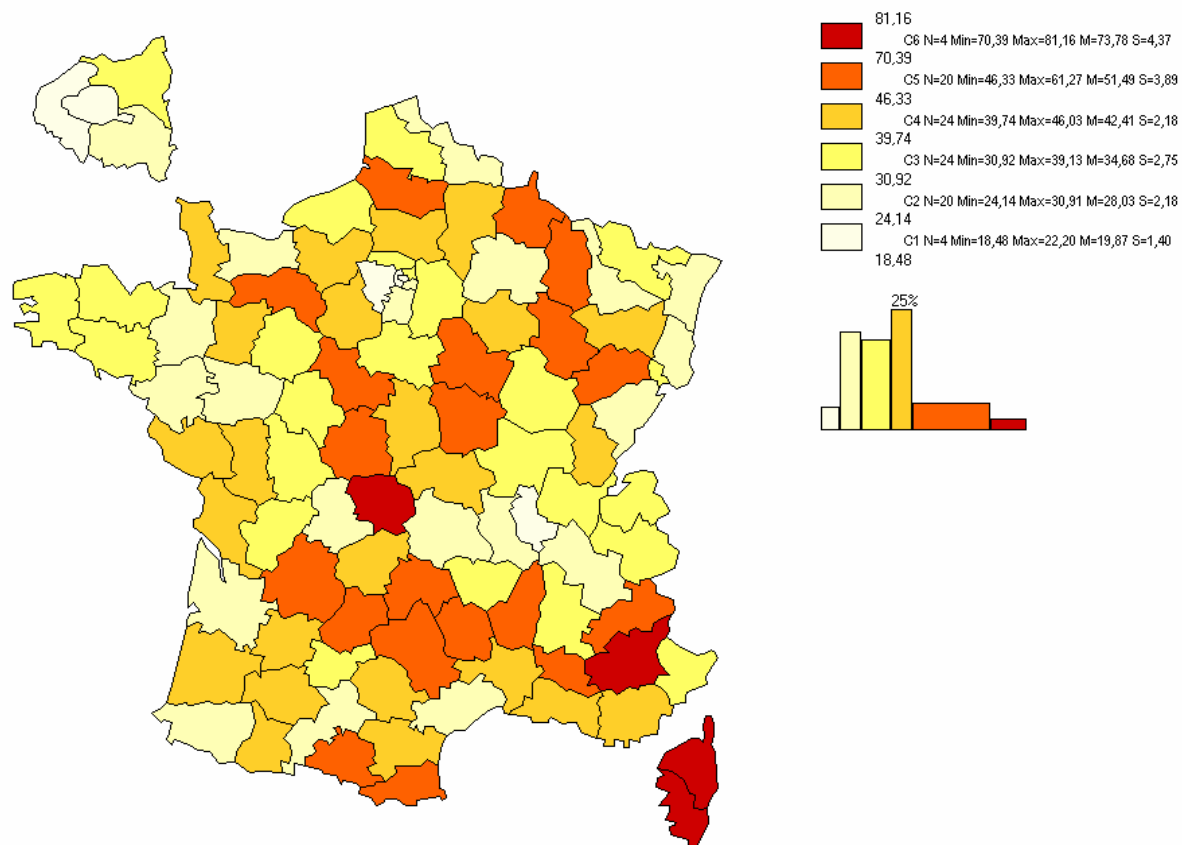
Des modes de transports parfois inadaptés aux besoins de santé

On observe une forte hétérogénéité des dépenses de transport de malades par habitant, sans raisons médicales apparentes : le montant moyen remboursé par personne (à âge égal) varie ainsi entre 18,50 euros et 81 euros selon les départements (cf carte ci-dessous)

A titre d'exemple, les dépenses de remboursement par habitant pour le transport par véhicule sanitaire léger sont beaucoup plus élevées dans les départements qui disposent d'une offre importante dans ce type de transport.

Par ailleurs, une étude réalisée dans les Pyrénées Orientales en 2004 a montré que, dans 50% des cas où le malade a été transporté en direction d'un établissement de soins en dehors du département, les soins auraient pu être pris en charge dans un établissement local.

Montant moyen remboursé par assuré (régime général), à structure d'âge identique



Note de lecture relative à la légende :

Pour chaque classe numérotée de C1 à C6, sont spécifiés :

- N, le nombre de département compris dans la classe ;
- Min, la valeur minimale au sein de la classe ;
- Max, la valeur maximale au sein de la classe ;
- M, la moyenne au sein de la classe ;
- S, l'écart type au sein de la classe.

Source :

Tandem – Régime général + SLM – Année 2003