

15ème législature

Question N° : 21862	De M. Rémi Delatte (Les Républicains - Côte-d'Or)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique > santé	Tête d'analyse > Difficulté pour bénéficiaire d'un véhicule sanitaire léger (VSL)	Analyse > Difficulté pour bénéficier d'un véhicule sanitaire léger (VSL).
Question publiée au JO le : 23/07/2019 Réponse publiée au JO le : 26/11/2019 page : 10364 Date de signalement : 29/10/2019		

Texte de la question

M. Rémi Delatte appelle l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la difficulté pour certains patients, notamment en milieu rural, à recourir au service d'un véhicule sanitaire léger (VSL) pour leur transport médicalisé. Ainsi, à la suite d'une prescription médicale de transport médicalisé léger dans le cadre d'une prise en charge d'une pathologie lourde nécessitant la venue régulière à un centre hospitalier pour soins de jour, certains patients reçoivent un refus d'entreprises de transport sanitaire sous le prétexte de l'impossibilité d'accepter de nouveaux malades. Cette situation pénalise ces derniers qui ne peuvent avoir d'alternative au type de transport prescrit. Il souhaite savoir si cette situation est repérée sur l'ensemble du territoire national, ainsi que les mesures qui pourraient être prises pour remédier à cette situation.

Texte de la réponse

Améliorer et garantir l'accès aux soins de l'ensemble des patients, quel que soit leur lieu de résidence, est une priorité du gouvernement. L'assurance maladie couvre une large partie des frais de déplacements pour motifs médicaux en application des dispositions actuelles, en garantissant en priorité la prise en charge en cas d'hospitalisation, pour les personnes en situation de dépendance ou d'incapacité qui conduit à prescrire un transport en ambulance ou pour les personnes ayant un recours élevé aux soins, dans le cadre du traitement d'une affection de longue durée. En 2017, l'assurance maladie a ainsi pris en charge environ 70 millions de trajets effectués par plus de 8 millions de patients, pour un montant total d'environ 5 milliards d'euros. Ce niveau de prise en charge par l'assurance maladie positionne la France de manière favorable par rapport à d'autres pays. A titre de comparaison en 2013 on comptait 63€ dépensés par habitant pour les transports non urgents, contre 16€ en Allemagne, ou 14€ en Suède. Ces dépenses sont dynamiques et ont crû en moyenne de 4,6% par an entre 2012 et 2017. En ce qui concerne plus précisément le transport assis, la réglementation prévoit qu'un transport assis professionnalisé peut être pris en charge sur prescription, selon l'appréciation médicale de l'incapacité ou de la déficience du patient. Le transport ainsi prescrit peut être réalisé par un transporteur sanitaire, équipé d'un véhicule sanitaire léger, ou par un taxi conventionné avec l'assurance maladie. Pour ces derniers, il est rappelé qu'il n'existe pas de dispositif contraignant le nombre de taxis qui peuvent conventionner. En 2017, près de 38 000 taxis sont ainsi conventionnés avec l'assurance maladie. Il est d'ailleurs significatif que les remboursements par l'assurance maladie des dépenses liées aux transports en taxis progressent de façon très dynamique, quoiqu'en décélération récemment : + 8,3% en 2016, + 7,2 en 2017 et +6,3 en 2018. Dans ce contexte, il n'est pas constaté de difficulté généralisée dans l'accès au



transport assis, qu'il s'agisse de taxi ou de véhicule sanitaire léger. Les difficultés relevées concernent plutôt le milieu urbain, et sont alors liées aux conditions dégradées du trafic ou à une forte demande de transport de personnes (hors patients), pour les taxis.