

Pour recevoir cette *Lettre d'information* par courrier électronique : [www.lettreauxmedecins.ameli.fr](http://www.lettreauxmedecins.ameli.fr)

## > 2,2 MILLIARDS D'EUROS

C'EST LE MONTANT REMBOURSÉ PAR LE RÉGIME GÉNÉRAL  
AU TITRE DES TRANSPORTS SANITAIRES

édito

### Maîtrise médicalisée : à l'hôpital comme en ville

Voici maintenant deux années que la démarche de maîtrise médicalisée est entrée dans la pratique de la médecine de ville. Elle a permis d'obtenir des premiers résultats notables dans l'utilisation des médicaments et la prescription des arrêts de travail.

Pour que chacun participe à cet effort collectif, l'Assurance Maladie a également engagé cette démarche auprès des établissements de santé. Les mêmes thèmes y sont abordés : bon usage des antibiotiques et suivi des recommandations dans la prescription des statines, encouragement à la prescription en dénomination commune pour faciliter la diffusion des génériques, respect des règles d'utilisation de l'ordonnancier bizona... Le profil d'activité de chaque établissement est suivi, à travers la nouvelle tarification à l'activité (T2A). Enfin, des médecins conseils de l'Assurance Maladie rendent visite régulièrement aux membres des commissions médicales et aux praticiens, pour les accompagner dans la poursuite des objectifs de maîtrise médicalisée à l'hôpital.

Le thème de cette *Lettre* – les transports sanitaires – concerne l'hôpital au même titre que la médecine libérale. C'est pourquoi les établissements de santé recevront eux aussi une information sur ce sujet, en juin, sous la forme d'un nouveau numéro de la *Lettre aux hospitaliers*.

Nos concitoyens sont conscients qu'il existe des marges d'optimisation des dépenses dans ce domaine. À nous de les réaliser.

**Frédéric van Roekeghem,**  
Directeur général de la Caisse nationale  
de l'Assurance Maladie

## info repère

### Transports sanitaires : vers une meilleure maîtrise des dépenses

En 2006, le remboursement des transports sanitaires a représenté 2,2 milliards d'euros pour le régime général de l'Assurance Maladie, soit une augmentation de 8 % par rapport à 2005.

Entre 2003 et 2006, cette croissance s'est fait plus fortement sentir pour les remboursements d'ambulances (+ 9,7 % en moyenne par an) et de taxis (+ 15,1 % en moyenne par an), alors que ceux de véhicules sanitaires légers stagnaient (- 0,5 % en moyenne par an).

Pour infléchir la tendance, l'Assurance Maladie a signé avec les représentants des médecins un avenant conventionnel, inscrivant les transports sanitaires parmi les thèmes de maîtrise médicalisée. Dans ce contexte, le but est de ralentir substantiellement les dépenses à compter de 2007. Un décret subordonne désormais la prise en charge des frais de transport au respect d'un nouveau référentiel publié au *Journal officiel* du 30 décembre 2006.

### Un document qui fait référence

Ce référentiel de prescription des transports a été élaboré en concertation avec les professionnels de santé, pour aider les médecins à choisir le mode de transport le mieux adapté aux besoins de leurs patients. Le Mémo joint à cette *Lettre* (également disponible sur [ameli.fr](http://ameli.fr)) le résume sous forme d'arbre décisionnel. Il permet aussi au médecin, le cas échéant, d'argumenter son choix face à des patients qui préféreraient un autre mode de transport, ce qui a pu arriver souvent par le passé. En application de ce référentiel, un nouvel imprimé de prescription à trois volets, plus simple, expose clairement les choix préconisés selon l'état de santé du patient. Il sera prochainement disponible auprès des caisses. Un fac-similé de son premier volet avec sa notice explicative sont joints à cette *Lettre*.

## À savoir

### Vitale 2 entre en action

En Bretagne, les assurés de 16 ans et ceux qui ont perdu leur carte Vitale commencent à en recevoir une nouvelle, sur laquelle figure leur photo.

La capacité de mémoire de cette Vitale 2, plus moderne, est multipliée par huit. Pour les professionnels de santé comme pour les assurés, rien ne change : elle s'utilise comme la carte actuelle. Aucun nouvel équipement n'est nécessaire.

SÉCURITÉ SOCIALE



**l'Assurance  
Maladie**

## Mieux repérer les troubles du sommeil

Dans le cadre du programme mené par le ministère de la Santé et des Solidarités, la Coordination de formation médicale continue va cibler le thème du sommeil et de sa prise en charge pour prévenir les risques liés au manque de sommeil.

L'Ordre des médecins prévoit de sensibiliser les praticiens à cet enjeu de santé publique à travers ses publications.

Pour en savoir plus : [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)

## Nouvelles fiches d'aide à l'utilisation de l'ordonnance bizona

• De nouvelles fiches d'aide à l'utilisation de l'ordonnance bizona ont été réalisées par l'Assurance Maladie.

Elles concernent les soins individuels de masso-kinésithérapie pour huit affections de longue durée fréquentes et exonérantes.

• Deux anciennes fiches ont été actualisées, suite à la parution des recommandations de la Haute Autorité de santé « Médicaments et diabète de type 1 et 2 » et « Médicaments et insuffisance respiratoire chronique grave ».

Ces documents sont remis aux médecins généralistes par les délégués de l'Assurance Maladie et envoyés par les caisses aux médecins dont la spécialité est plus particulièrement impliquée dans la prise en charge de ces huit ALD.

## Des démarches et des outils pour aider les médecins

L'Assurance Maladie s'engage aussi dans un dispositif global d'accompagnement de ces nouvelles règles :

- sensibilisation des praticiens hospitaliers à ces nouvelles règles à travers la *Lettre aux hospitaliers*. Elle sera prochainement présentée par les médecins conseils à chaque directeur d'établissement et président de commission médicale d'établissement ;
- sensibilisation des assurés « consommant » le plus de transports, par un courrier indiquant les différences de coût selon les modes de transport ;
- visite des délégués de l'Assurance Maladie auprès de 6 000 médecins généralistes et spécialistes parmi les plus susceptibles de prescrire des transports sanitaires. Ces rencontres s'appuient sur une fiche individuelle qui restitue au professionnel ses prescriptions de transports et des informations complémentaires sur sa patientèle au regard de données collectives nationales.

## Réhabilitation respiratoire : nouvelles règles de prescription

La prise en charge de la « ventilation assistée dans le cadre d'une réhabilitation respiratoire » (forfait 7) a récemment été remplacée par un « forfait de mobilisation thoracique et d'aide à la toux ».

Élément important, pour être pris en charge par l'Assurance Maladie, ce traitement doit dorénavant être prescrit :

- en cas de mobilisation thoracique des enfants, dans un centre de référence des maladies neuromusculaires (liste publiée au *Journal officiel*) ou, à défaut, par un prescripteur travaillant en réseau avec un de ces centres de référence ;
- en cas d'assistance à la toux, par une structure spécialisée prenant en charge les blessés médullaires.

Si un patient a besoin d'un tel traitement, il convient donc de l'orienter vers l'une de ces structures.

Les conditions de remboursement de ce forfait sont également plus restrictives : pour la mobilisation thoracique, il s'adresse désormais uniquement aux enfants atteints de pathologies neuromusculaires et, pour l'assistance à la toux, aux seuls patients paralytiques chroniques.

Pour en savoir plus : [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr) > Professionnels de santé > Médecin > Exercer au quotidien > Prescriptions.

## D<sup>r</sup> Thierry Labarthe,

médecin généraliste à Chantepie (Ille-et-Vilaine)

### Vous avez été sollicité par l'Assurance Maladie pour participer à la mise au point du nouveau formulaire de prescription de transport. Qu'avez-vous pensé de cette démarche ?

Je pense que c'est toujours une bonne idée de prendre l'avis des gens qui sont sur le terrain, de connaître la pratique réelle, avant d'entamer des changements. J'ai pu mettre en évidence les difficultés que les médecins rencontrent avec les patients, les spécialistes ou les transporteurs sur ces questions. Le contact direct avec un délégué de l'Assurance Maladie est très positif. Il est bon de dialoguer autour d'une table plutôt que par courrier.

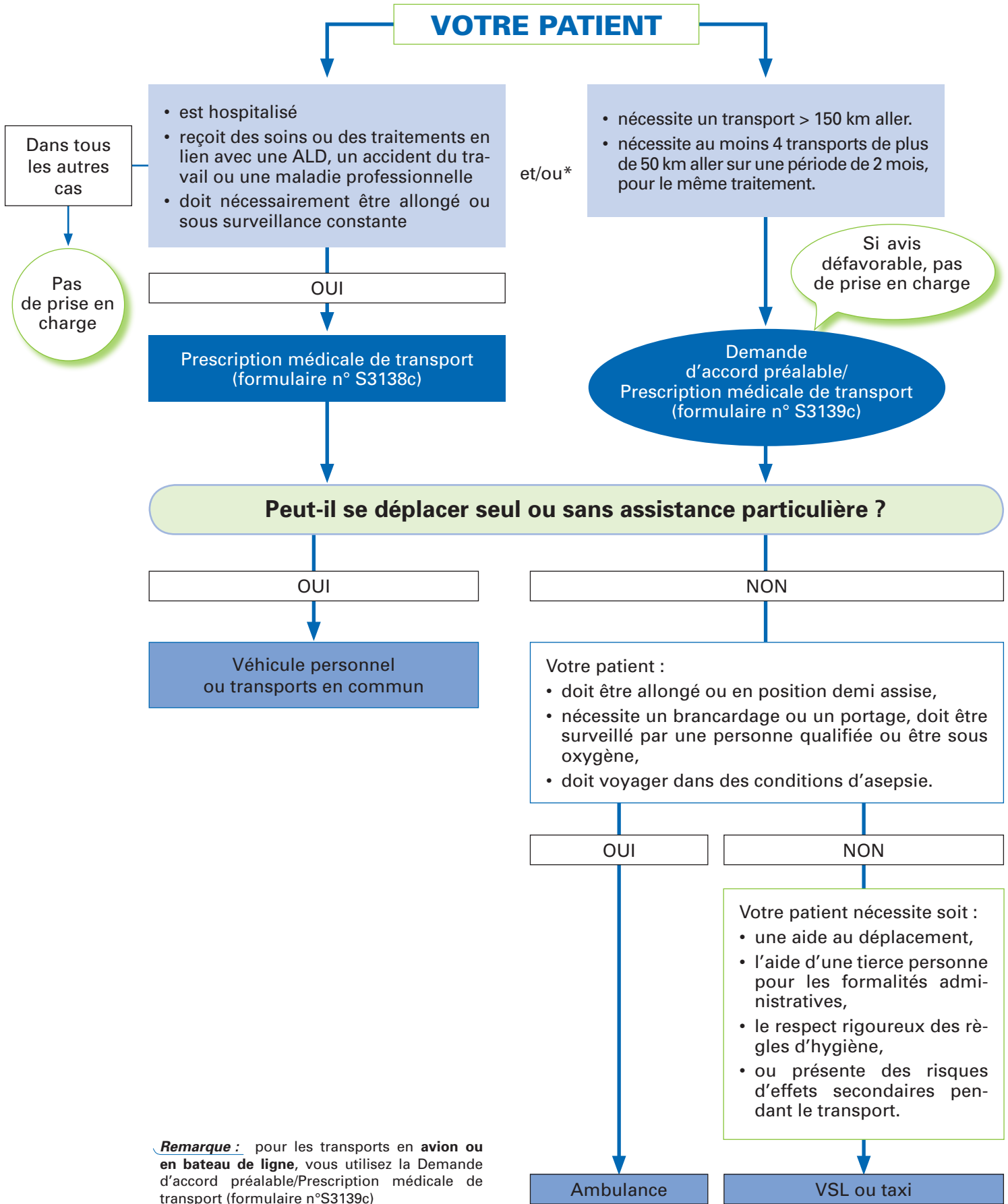
### Ce nouveau formulaire sera accompagné d'une notice explicative. Que pouvez-vous en attendre ?

Quand on met en place de nouvelles règles de prescription, il est important pour nous de bien les connaître et de pouvoir les expliquer aux patients. Un tel document permet d'argumenter un choix de transport – et de mettre en avant les engagements que médecins et patients ont vis-à-vis de l'organisme payeur – notamment face à des patients qui ont parfois pris de mauvaises habitudes.

### Favoriser l'exercice des médecins généralistes en zones sous-médicalisées

Depuis le 29 mars 2007, les médecins généralistes peuvent adhérer à une nouvelle option conventionnelle qui favorise leur installation et leur exercice en zones sous-médicalisées. En adhérant à cette option, le médecin bénéficie d'une aide forfaitaire annuelle représentant 20 % de son activité en C+V. En contrepartie, il s'engage à exercer dans le cadre d'un regroupement avec des professionnels de santé, dont au moins un autre médecin généraliste. Il doit aussi réaliser les deux tiers de son activité en zone déficitaire et participer à la permanence des soins.

Le service en ligne « [cart@santé](mailto:cart@santé) » permet de connaître le panorama de l'activité médicale de chaque région. Proposé par l'Assurance Maladie, il est disponible sur [ameli.fr](http://ameli.fr) dans l'espace Professionnels de santé > Médecin > « Vous vous installez ? Toutes les infos pour vous aider » > Services en ligne. Pour connaître les zones géographiques bénéficiant des avantages de cette option conventionnelle, contactez votre caisse.



Plus d'informations sur [ameli.fr](http://ameli.fr), espace Professionnels de Santé > Médecins > Exercer au quotidien.  
 \* Un transport > 150km ou un transport en série prime et induit la réalisation d'une demande d'entente préalable.

**Tous les éléments indiqués dans cette notice sont opposables**

Les modalités de prise en charge des frais de transport engagés par les assurés sont définies par les articles R. 322-10 et suivants du Code de la sécurité sociale qui précisent que la prise en charge des frais de transports est subordonnée à la présentation par l'assuré de la prescription médicale de transport et d'un justificatif de transport ou d'une facture du transporteur. Les articles L. 162-4-1-2° et R. 322-10-1 du Code de la sécurité sociale font obligation au médecin de mentionner sur la prescription les éléments médicaux justifiant le déplacement et le mode de transport prescrit dans le respect du référentiel de prescription fixé par l'arrêté du 23 décembre 2006 (J.O. du 30 décembre 2006).

**Dans quelle situation permettant la prise en charge du transport se trouve votre patient ?**

Pour être remboursé, le transport doit répondre à l'une des situations suivantes (conformément à l'article R. 322-10-1 du Code de la sécurité sociale) :

- hospitalisation (complète, partielle, ambulatoire) de votre patient,
- votre patient souffre d'une affection de longue durée (ALD) et le transport est **en lien** avec cette ALD (conformément à l'article L. 324-1 du Code de la sécurité sociale),
- votre patient a été victime d'un accident du travail ou souffre d'une maladie professionnelle (AT/MP) et le transport est **en lien** avec cet AT/MP,
- votre patient doit être impérativement allongé ou sous surveillance constante.

**Dans certains cas, les frais de transport peuvent être pris en charge à 100%, dans la limite des tarifs de la Sécurité sociale :**

- les transports en rapport avec une affection de longue durée exonérante (sur liste ou hors liste) ou avec polyopathie invalidante,
- les transports dans le cadre d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle,
- les transports dans le cadre d'une grossesse de plus de six mois,
- les transports liés à l'hospitalisation d'un nouveau-né de moins de 30 jours,
- les transports liés aux investigations nécessaires au diagnostic de la stérilité et son traitement (articles L. 324-1 et R. 322-3-12° du Code de la sécurité sociale),
- les transports des assurés titulaires d'une pension militaire, d'une pension d'invalidité, d'une pension vieillesse substituée à une pension d'invalidité, d'une pension de veuf ou de veuve d'invalidité, d'une rente AT/MP supérieure à 66,66% (100% pour l'assuré et ses ayants droit),
- les transports des assurés relevant du régime particulier d'Alsace-Moselle,
- les transports d'urgence en cas d'hospitalisation au cours de laquelle est effectué un acte coûteux prévu au I-1 de l'article R. 322-8 du Code de la sécurité sociale,
- les transports entre 2 établissements ou entre l'établissement et le domicile en cas d'hospitalisation à domicile, lorsqu'intervient une seconde hospitalisation consécutive et en lien direct avec une première hospitalisation au cours de laquelle a été effectué un acte coûteux prévu au I-1 de l'article R. 322-8 du Code de la sécurité sociale.

**Transport itératif** : si vous devez prescrire un transport répété ne répondant pas à la définition du transport en série (\*), cochez la case "transport itératif" en précisant le nombre de déplacements prévus.

**Quel mode de transport prescrivez-vous, au regard de l'état de santé et d'autonomie du patient ?**

Seul est pris en charge le transport le moins onéreux compatible avec l'état du malade, apprécié au regard des critères médicaux et de dépendance suivants (fixés par l'arrêté du 23 décembre 2006 - J.O. du 30 décembre 2006) :

- Si votre patient est dans l'une des situations suivantes, il convient de lui prescrire une **ambulance** :
  - il présente une déficience ou une incapacité nécessitant un transport en position obligatoirement allongée ou demi-assise,
  - il présente une déficience ou une incapacité nécessitant un transport avec surveillance par une personne qualifiée ou l'administration d'oxygène,
  - il présente une déficience ou une incapacité nécessitant un transport avec brancardage ou portage ou un transport devant être réalisé dans des conditions d'asepsie.
- Si votre patient est dans l'une des situations suivantes, il convient de lui prescrire un transport assis professionnalisé (**VSL** ou **taxi**) :
  - il présente une déficience ou incapacité physique invalidante nécessitant une aide au déplacement, technique ou humaine, mais ne nécessitant ni brancardage ni portage,
  - il présente une déficience ou une incapacité intellectuelle ou psychique nécessitant l'aide d'une tierce personne pour la transmission des informations nécessaires à l'équipe soignante en l'absence d'un accompagnant,
  - il présente une déficience nécessitant le respect rigoureux des règles d'hygiène,
  - il présente une déficience nécessitant la prévention du risque infectieux par la désinfection rigoureuse du véhicule,
  - il suit un traitement ou est atteint d'une affection pouvant occasionner des risques d'effets secondaires pendant le transport.
- Si votre patient peut se déplacer seul, sans assistance particulière, il convient de lui prescrire l'utilisation d'un **moyen de transport individuel** (son véhicule personnel, par exemple) ou les **transports en commun**.  
Si l'état de santé du patient nécessite l'assistance d'un tiers, ou si le patient a moins de 16 ans, les frais de transport en commun de la personne accompagnante peuvent être pris en charge.
- Conditions particulières :
  - à l'exclusion des pathologies infectieuses bénignes, si le patient présente une pathologie infectieuse avérée ou soupçonnée nécessitant la prévention du risque infectieux pour le personnel et/ou la désinfection rigoureuse du véhicule et/ou un transport devant être réalisé dans des conditions d'asepsie, le médecin prescripteur doit en avvertir le transporteur en cochant la case "nécessité d'une aseptie rigoureuse".
  - Appel du centre 15 : la prescription est remplie a posteriori par un médecin de la structure de soins dans laquelle le patient s'est rendu.

**Éléments d'ordre médical (Volet 1)**

Dans cette rubrique, vous détaillez à l'attention du médecin conseil les motifs médicaux à l'origine de la prescription de transport (nature de l'examen ou des soins justifiant le déplacement). C'est dans cette rubrique que vous motivez l'orientation dans un centre de référence dédié dans le cas d'une maladie rare.

**ATTENTION : la prise en charge de certains transports nécessite l'accord préalable du contrôle médical des caisses : les transports vers un lieu distant de plus de 150 km, les transports en série (\*)- le nombre de transports prescrit pour un même traitement est au moins égal à quatre au cours d'une période de deux mois et chaque transport est effectué vers un lieu distant de plus de 50 km -, les transports en avion ou bateau de ligne (vous utilisez alors le formulaire « Demande d'accord préalable/Prescription médicale de transport » S3139). S3138c**

Prescription médicale de transport

(articles L.162-4-1-2°, L. 321-1-2°, L. 322-5, L. 432-1 et R. 322-10 et suivants du Code de la sécurité sociale)

La prescription médicale, à compléter par le médecin
(pour plus d'information, se référer à la notice)

Le bénéficiaire (à compléter obligatoirement par le médecin)

Nom (suivi, s'il y a lieu, du nom d'époux(se))
Prénom

Dans quelle situation permettant la prise en charge du transport se trouve votre patient ?
(plusieurs choix possibles)

Hospitalisation (entrée-sortie) [ ] Soins liés à une affection de longue durée [ ]
Nécessité d'être allongé ou sous surveillance [ ] Soins liés à un AT/MP [ ]
Date de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle [ ]

Quel trajet doit effectuer le patient ? (précisez l'adresse du lieu de départ et du lieu d'arrivée ainsi que le nom de la structure de soins)

[Empty space for patient journey details]

Transport aller [ ] Transport retour [ ] Transport aller-retour [ ]

Transport itératif [ ] nombre : .....

Ce transport est-il lié à une condition de prise en charge à 100% ? oui [ ] non [ ]
(grossesse de plus de 6 mois, ALD exonérante, AT/MP, autre... Se référer à la notice)

Quel mode de transport prescrivez-vous, en vous reportant au référentiel médical détaillé dans la notice ?

Ambulance [ ]
Transport assis professionnalisé (VSL, taxi) [ ]
Transport en commun (bus, train...) [ ] (complétez la ligne ci-dessous)
. Dans ce cas, l'état de santé du patient nécessite-t-il une personne accompagnante ? oui [ ] non [ ]
Moyen de transport individuel [ ]

Conditions particulières : nécessité d'une asepsie rigoureuse [ ] appel du centre 15 [ ]

Eléments d'ordre médical :

Précisez la nature de l'examen ou des soins justifiant le déplacement :
.....
.....
.....
Commentaires éventuels :
.....
.....
.....
.....

(si cachet, merci de le reporter sur les 2 volets)
Etablie le . . . / . . . / . . . à
Identification du médecin et, le cas échéant, de
l'établissement et signature du médecin

Les renseignements administratifs, à compléter par l'assuré(e) ou son représentant

Merci de compléter ces informations à l'aide de la carte vitale ou de l'attestation

Le numéro d'immatriculation de l'assuré(e) : [ ]

Les nom et prénom de l'assuré(e) (à remplir si le bénéficiaire n'est pas l'assuré(e)) :
et le code de son organisme de rattachement : [ ]

L'adresse du bénéficiaire du transport :
.....
.....