

ASSEMBLÉE NATIONALE
20 octobre 2023

PLFSS POUR 2024 - (N° 1682)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N ° 2098

présenté par
Mme Dalloz

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 30, insérer l'article suivant:

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

- 1° À l'article L. 162-1-21, après les mots : « et L. 861-3 », sont insérés les mots : « , et sous réserve des dispositions du second alinéa de l'article L. 322-5-1 » ;
- 2° Après le premier alinéa de l'article L. 322-5, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- « Lorsqu'un patient refuse le transport partagé que lui propose une entreprise de transport sanitaire ou une entreprise de taxi conventionnée, alors que son état de santé n'est pas incompatible avec un telle solution de transport et que la proposition répond à des conditions de mise en œuvre du transport, tenant en particulier aux caractéristiques du trajet et à l'organisation de la prise en charge sur le lieu de soins, ses frais de transports sont pris en charge après application au prix facturé d'un coefficient de minoration. » ;
- 3° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 871-1, après la quatrième occurrence du mot : « code », sont insérés les mots : « ainsi que de la minoration prévue au deuxième alinéa de l'article L. 322-5 ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le déploiement des transports partagés permet de poursuivre un triple objectif: l'amélioration de la réponse aux besoins de transport en permettant, de fait, une augmentation de l'offre de transports sanitaires à nombre de véhicules constant ; la réduction de l'empreinte écologique de ce secteur d'activité qui totalise aujourd'hui 65 millions de trajets par an pour lesseuls taxis et VSL, et la maîtrise des dépenses d'assurance maladie - le coût d'un transport partagé est en effet inférieur de

15 à 35% par trajet, selon le nombre de patients transportés concomitamment. En 2022, les transports partagés ont ainsi permis de réduire de 34 M€ les dépenses de l'assurance maladie.

Des mesures incitant les transporteurs à développer les transports partagés ont déjà été prévues dans les avenant 10 et 11 à la convention des transporteurs sanitaires privés.

Pourtant le transport partagé représente actuellement moins de 15% des dépenses pour les véhicules sanitaires légers (VSL), une part stable depuis 2018 (et plus faible que dans d'autres pays). Il apparaît nécessaire de mobiliser de nouveaux leviers permettant de contribuer à leur développement rapide.

La mesure concerne les transports programmés uniquement, et prévoit que, lorsque le transport partagé est jugé compatible avec l'état de santé du patient et que le transporteur a été en capacité de proposer un transport partagé au patient, si le patient le refuse, il doit faire l'avance de frais et ne sera remboursé par l'assurance maladie que sur la base du tarif de transport partagé.