

ASSEMBLÉE NATIONALE

20 octobre 2025

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2026 - (N° 1907)

Adopté

AMENDEMENT

N ° AS905

présenté par

M. Rousset, M. Lauzzana, M. Mazars, M. Ledoux, Mme Piron, M. Marion et M. Berville

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 21, insérer l'article suivant:**

I. – À titre expérimental et pour une durée de trois ans, il est institué, dans un nombre limité de territoires volontaires, un dispositif de prise en charge a posteriori des frais de transports sanitaires prescrits pour des patients dont la condition de santé ne justifie pas nécessairement une prise en charge en transport sanitaire selon l'évaluation établie par le professionnel prescripteur. Les patients en affection de longue durée et les bénéficiaires de la complémentaire solidaire seront exclus de ce dispositif.

II. – Les modalités d'application du présent article, notamment la sélection des territoires, les critères d'éligibilité des bénéficiaires, les modalités d'évaluation et les conditions de financement, sont déterminées par décret.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les dépenses de transport sanitaire constituent une part significative des dépenses remboursées par l'assurance maladie à hauteur de plus de 6 milliards d'euros par an selon la Caisse nationale d'assurance maladie.

Or, dans la pratique clinique, la prescription d'un transport sanitaire est parfois faite de manière « automatique » ou systématique, sans nécessairement adapter le mode de transport aux besoins spécifiques du patient. En d'autres termes, tous les patients pour lesquels un transport est prescrit n'ont pas nécessairement besoin d'un transport sanitaire — certains pourraient être transportés autrement (véhicule personnel, transport en commun, etc.) sans préjudice pour leur état. Cette « automatisation » de la prescription contribue potentiellement à des surcoûts ou à des usages non optimisés du dispositif de transport sanitaire.

Cet amendement vise donc à créer une expérimentation pour une prise en charge a posteriori, c'est-à-dire que le patient pourrait engager le transport selon les modalités qu'il juge nécessaires, puis effectuer une demande de remboursement auprès de l'assurance maladie sur justificatif. Cette possibilité suppose que la prescription initiale contienne une mention spécifique — par exemple

l'ajout d'une case à cocher sur le bon de transport (ou la prescription) indiquant que le patient est éligible au régime de remboursement a posteriori. Le prescripteur pourrait ainsi identifier, dès l'acte de prescription, les situations dans lesquelles l'option d'un remboursement différé est ouverte.

Les personnes en affection de longue durée et bénéficiaires de la complémentaire solidaire seraient exclues du dispositif.