

LA DYNAMIQUE DU TRANSPORT DES MALADES

En 2007, les remboursements de transports de malades des caisses d'assurance maladie se sont élevés à presque 3 milliards d'euros, soit 4,3 % des dépenses de soins de ville et 2% du total des dépenses de l'ONDAM. Ces frais se répartissent en quatre catégories : les transports en ambulance (42 %) et les transports en VSL (véhicules sanitaires légers, 25 %), qui sont tous deux assurés par les entreprises de transports sanitaires, les transports en taxi (29 %) et les autres moyens de transport, dont le train (4 %).

Les dépenses de transports, qui bénéficient d'un taux moyen de remboursement élevé, sont très dynamiques

Après une période de croissance très modérée⁵⁰ entre 1994 et 1997 (1,7 % par an), les dépenses remboursées de transports de malades ont vu leur croissance s'accélérer pour devenir un des postes les plus dynamiques des soins de ville (cf. graphique 1). Entre 1997 et 2006, les dépenses en transport ont augmenté de 8,7 % en moyenne annuelle contre 5,7 % par an pour l'ensemble des soins de ville. Cette forte croissance est due en grande partie à la progression des dépenses d'ambulances (11,7 %) et de transports en taxis et autres véhicules (12,1 %) alors que les dépenses de VSL ont augmenté modérément (2,9 %).

Le taux de remboursement moyen des frais de transports est très élevé (de l'ordre de 94 % en 2007). En effet, plus de 90% des dépenses de transport sont prises en charge à 100 % ; en particulier, 73 % des frais de transport sont remboursés à des patients en ALD. Ce taux de prise en charge est relativement stable dans le temps (il était de 96,2% en 1994).

L'augmentation des dépenses s'explique surtout par une augmentation des volumes

De 1999 à 2007, l'augmentation de la dépense est liée à l'augmentation des volumes. En effet, il semble que plus des trois quarts de l'augmentation moyenne des dépenses sur la période s'explique par une hausse des volumes (cf. tableau 1).

L'écart entre les deux taux d'évolution traduit un effet prix, et un effet de structure⁵¹. De 1999 à 2004, l'effet de structure est important puisque la part de marché des ambulances est passée de 34 % à 41,5 % au détriment de celle des VSL qui s'est réduite de 42 % à 30 %. En revanche, en 2005 et 2006, l'écart s'explique par un effet prix du fait des revalorisations tarifaires des VSL et des ambulances (4 % en 2005 et 2 % en 2006).

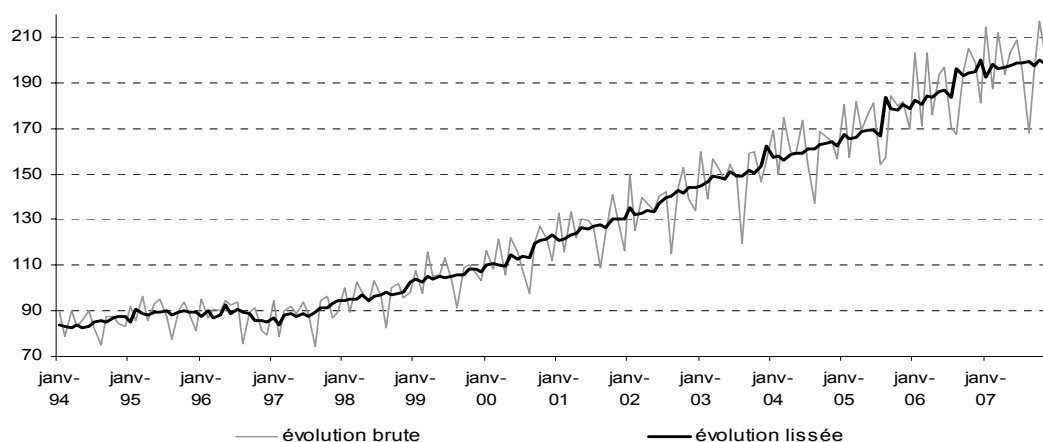
Les efforts de maîtrise des dépenses ont permis un ralentissement en 2007

En 2007, la croissance des dépenses de transport a ralenti ; le taux d'évolution des dépenses en valeur est passé à 5 %. L'explication vient essentiellement d'un ralentissement fort de l'évolution des volumes qui passent d'un taux d'augmentation de 6,6% entre 2005 et 2006 à 3,4 % entre 2006 et 2007. Ce ralentissement s'explique principalement par celui des prescriptions. En particulier, la mise en place d'un référentiel de prescription médicalisée des transports opposable aux prescripteurs, ainsi que de dispositifs de contrôle et de sanctions, a permis de ralentir la forte croissance de ce poste de dépenses. La maîtrise et le contrôle des dépenses de transports vont se poursuivre. Depuis 2007, mais surtout en 2008, des accords d'initiative locale sont mis en place, dans le cadre de la maîtrise médicalisée des prescriptions hospitalières exécutées en ville.

⁵⁰ Pendant laquelle est mise en œuvre la suppression de la prise en charge systématique des transports pour des soins ambulatoires dans le 1^{er} trimestre d'hospitalisation

⁵¹ L'effet structure est une modification des parts de marché entre les acteurs. Lorsqu'est observée une augmentation de la part des ambulances au détriment de la part des VSL, l'effet de structure est positif et correspond à une hausse de la dépense à volume inchangé étant donné qu'un transport en ambulance coûte plus de trois fois plus cher qu'un transport en VSL.

Graphique 1. Evolution des dépenses du régime général en transport de malades
(en millions d'euros)



Source : CNAM. Champ : régime général, données en date de soins.

Tableau 1. Taux de croissance des dépenses remboursées en volume et en valeur

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007 (p)	TCAM 1999-2006
Evolution en volume	6,8%	6,9%	8,5%	7,6%	7,3%	5,6%	6,6%	3,4%	7,1%
Evolution en valeur	8,4%	9,8%	9,5%	8,6%	7,5%	7,3%	9,1%	5,0%	8,6%

Source : calculs réalisés par la DSS à partir des dépenses remboursées de la CNAM en date de soins à fin décembre 2007⁵².

La maîtrise des dépenses de transport par le contrôle des prescripteurs

L'action de maîtrise s'est concentrée sur les prescripteurs. Cette action a commencé par la publication d'un décret et d'un arrêté, en décembre 2006, instituant un nouveau référentiel médical de prescription des transports. Ce nouveau référentiel est opposable aux prescripteurs. Il définit des critères médicaux et de dépendance pour la prescription d'un mode de transport donné. Le remboursement se fait sur la base du trajet et du mode de transport les moins onéreux compatibles avec l'état du patient. Par conséquent, le bénéfice d'une ALD n'ouvre pas droit automatiquement à une prescription de transport en ambulance, VSL ou taxi.

Ces nouvelles règles se sont accompagnées d'un plan d'action de l'assurance maladie à mi-2007. Il a consisté dans un premier temps en une campagne de communication avec envoi à tous les médecins prescripteurs des nouveaux référentiels. Puis, dans un deuxième temps, il s'est traduit par un contrôle des médecins « surprescripteurs » pouvant éventuellement entraîner des sanctions.

Par ailleurs, des accords d'initiative locale (AIL) de maîtrise médicalisée des dépenses de transport sont mis en place entre missions régionales de santé (MRS) et établissements hospitaliers. Les AIL incitent les médecins à limiter leurs prescriptions de transport en échange d'un intéressement de leur hôpital aux économies réalisées.

⁵² La dépense en volume est construite à partir de la dépense remboursée en valeur du régime général. Elle lui est déflatée d'un indice de coût du transport pour l'assurance maladie.