



Dans le Val-de-Marne, en 2018. Les possibilités de prise en charge sont restreintes depuis 2011 pour les affections longue durée. PHOTO BOBY

# Transports sanitaires

## «J'ai failli mourir pour 6 500 euros»

Censées être prises en charge pour se rendre à leurs consultations médicales, les personnes en affection longue durée doivent souvent faire face à un «micmac administratif» et à un manque de transports disponibles. Certaines préfèrent, faute d'argent, renoncer aux soins.

Par  
**CHLOÉ RABS**

«**C'**est trop la galère... On est face à un mille-feuille administratif et si par malheur on n'entre pas dans les cases, on se heurte à un mur.» Germain Pouch a 31 ans. Il est atteint de mucoviscidose. Comme toutes les personnes en affection longue durée (ALD), il a besoin de transports réguliers pour se rendre à des examens de santé. En théorie, rien de bien compliqué. Selon le code de la Sécurité sociale, «l'assurance maladie procède à la prise en charge des frais de transport de l'assuré ou des ayants droit se trouvant dans l'obligation de se déplacer pour recevoir les soins ou subir les examens appropriés à leur état». En pratique, réussir à trouver son chemin dans le labyrinthe administratif des transports sanitaires relève de l'exploit.

Depuis des années, les associations de patients reconnus en ALD – cancer, mucoviscidose, alzheimer... – alertent sur la complexité et la rigidité des règles de l'assurance maladie. Premier obstacle : «Les usagers ne connaissent pas les formalités de prise en charge. Ils doivent se reporter à un référentiel que moi-même, je ne maîtrise pas totalement», dit Camille Flavigny de la Ligue contre le cancer. Les patients

doivent par exemple justifier d'une prescription au préalable. S'ils se posent la question de l'ordonnance a posteriori, il est déjà trop tard. Et alors que des situations ouvrent d'office le droit à une prise en charge des transports, d'autres «dépendent de l'état de santé ou de critères compliqués à anticiper», détaille Féreuz Aziza, conseillère technique assurance maladie à France assos santé.

Ces limites, instaurées sous le gouvernement de Nicolas Sarkozy en 2011, ont restreint les possibilités de prise en charge. Auparavant, le transport sanitaire en cas d'ALD pour une consultation à moins de 150 km était auto-

### ENQUÊTE

matiquement pris en charge. Aujourd'hui, le remboursement est réservé aux personnes «dont l'incapacité ou la déficience ne leur permet pas de se déplacer par leurs propres moyens», devant être transportées en ambulance, en véhicule sanitaire léger ou en taxi conventionné. Concrètement, un trajet effectué seul avec son véhicule personnel ou en transport en commun pour se rendre à une consultation en lien avec l'ALD n'est plus remboursé.

«Le gouvernement de l'époque a durci les mesures parce que trop de gens en abusait», explique Camille Flavigny. C'était une volonté de faire des économies dans les dépenses

de santé allouées aux transports», qui ont bondi de 2,3 à 3,8 milliards d'euros entre 2003 et 2011, et qui atteignaient 4,6 milliards d'euros en 2020 avant de fléchir en raison du Covid-19.

En cause : l'augmentation des pathologies chroniques, un recours accru aux transports les plus coûteux et l'éloignement de l'offre médicale. Mais pour les associations, sous couvert d'économies, cette mesure fait lourdement peser les dépenses sur le portefeuille des malades. En témoignent les personnes atteintes de mucoviscidose qui ne bénéficient plus du remboursement pour se rendre à leurs soins réguliers de kiné ou à leur centre de ressources, s'il est à moins de 150 km et que leur état de santé ne le justifie pas. «Les familles parcourent des centaines de kilomètres pour se soigner et c'est un sacré budget, surtout pour des personnes qui vivent de l'allocation aux adultes handicapés [AAH].»

Autre point de crispation pour les associations : la prise en charge des transports sanitaires n'a toujours concerné que les soins ayant un rapport direct avec l'affection. Ainsi, pas de remboursement pour une personne atteinte d'un cancer digestif souhaitant consulter un ORL. «Mais les personnes ayant une maladie chronique, âgées ou en situation de handicap ont aussi besoin d'autres soins», plaide Karine Pouchain-Grépinet, conseillère nationale santé à APF France Handicap. Or le transport sanitaire est souvent leur seul moyen de déplacement et d'accès au soin. «Encore une fois, on précarise cette population et on la met en danger.»

### «C'est déliant»

Précision non négligeable : la Sécurité sociale ne rembourse le trajet que jusque chez le spécialiste le plus proche du domicile. Et ce même si ce praticien vous refuse par manque de place ou d'expertise. «C'est déliant. Tous les kinés ne sont pas spécialisés pour traiter des patients atteints de mucoviscidose ou tous les cabinets de médecins ne sont pas accessibles aux personnes en situation de handicap. Il n'y a aucune prise en compte des particularités individuelles», fustige Karine Pouchain-Grépinet. Contre ces règles, elle milite pour que l'établissement de santé le plus proche du lieu de travail soit aussi pris en compte.

Ajoutant à la confusion, certains trajets – comme ceux excédant 150 km – nécessitent d'obtenir un accord préalable de l'assurance maladie,