

Notre système de santé, c'est aussi à chacun d'en prendre soin

L'Assurance Maladie poursuit la sensibilisation des assurés au bon usage du système de santé autour de nouvelles thématiques : le transport médical partagé et le recours contre tiers en cas de blessure ou d'accident.

 **L'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun



Avec le transport médical partagé, ça roule mieux pour notre système de santé.

En acceptant un transport médical partagé, vous aidez notre système de santé à faire des économies.

Notre système de santé, c'est aussi à chacun d'en prendre soin. 

Retrouvez tous les bons réflexes sur ameli.fr

ameli.fr

 **L'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun



Si votre blessure est causée par un tiers, dites-le sur ameli.fr

Cela permet à l'Assurance Maladie de récupérer vos frais médicaux auprès de l'assurance du responsable de l'accident, sans rien changer à votre prise en charge.

Notre système de santé, c'est aussi à chacun d'en prendre soin. 

Retrouvez tous les bons réflexes sur ameli.fr

ameli.fr

BON USAGE DU SYSTÈME DE SANTÉ : L'ASSURANCE MALADIE LANCE UNE NOUVELLE CAMPAGNE POUR SENSIBILISER AUX BONS RÉFLEXES

Le bon fonctionnement du système de santé est l'affaire de tous et chacun peut y contribuer, à son niveau, en l'utilisant de manière appropriée et **en adoptant des réflexes à la portée de chacun**. C'est pour encourager ces bons automatismes qui **contribuent à la pérennité de notre système solidaire** et qui bénéficient à tous, que l'Assurance Maladie se mobilise.

En 2023, l'Assurance Maladie avait déployé une **première campagne d'information pour promouvoir trois réflexes importants** :

- **Annuler les rendez-vous de santé** que l'on ne peut pas honorer pour que ceux-ci profitent à d'autres patients,
- **Appeler le 15 en cas d'urgence médicale si son médecin n'est pas disponible**, afin de bénéficier de l'orientation la plus adaptée et éviter d'aller inutilement aux urgences,
- **Se munir systématiquement de sa carte Vitale lors de ses rendez-vous de santé**, pour éviter des démarches administratives superflues et bénéficier de remboursements plus rapides.

Cette campagne a été très favorablement perçue par les Français interrogés⁽¹⁾ : 9 sur 10 l'ont jugée utile et estiment qu'elle incite aux bons réflexes. Cette perception est également partagée par les médecins généralistes interrogés : 95% reconnaissent le bien-fondé de cette campagne de sensibilisation et 86% estiment qu'elle permet de bien montrer l'incidence des mauvais comportements sur le fonctionnement du système de santé.

Forte de cette adhésion, l'Assurance Maladie poursuit la pédagogie menée sur le bon usage du système de santé en l'enrichissant avec deux nouvelles pratiques à adopter ou à systématiser.

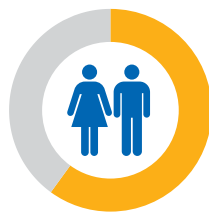
À partir du 8 septembre 2024, une vaste campagne est ainsi diffusée sur deux thèmes-clés encore méconnus du grand public : **le transport médical partagé et la déclaration à l'Assurance Maladie des blessures ou d'un accident, causés par un tiers.**

Cette campagne a pour objectif de mieux faire connaître ces dispositifs et les intégrer dans les pratiques de chacun. **Car s'ils sont encore méconnus du grand public, ils sont pourtant majoritairement bien acceptés.** Ainsi, selon une enquête menée par BVA en juillet 2024 pour l'Assurance Maladie⁽²⁾ :



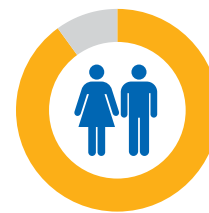
8 Français sur 10

se disent prêts à utiliser un transport médical partagé à chaque fois que leur médecin leur prescrit un TAP (transport assis professionnalisé).



6 Français sur 10

ignorent devoir déclarer à leur caisse d'assurance maladie lorsqu'ils ont été victimes d'un accident causé par quelqu'un d'autre.



9 Français sur 10

sont prêts à déclarer à l'Assurance Maladie tout accident causé par quelqu'un d'autre afin de participer au bon fonctionnement du système de santé.

Déployée au niveau national du 8 au 29 septembre 2024, cette campagne à la tonalité résolument humoristique et décalée met en scène des situations quotidiennes, en reprenant les codes créatifs de la précédente campagne. L'objectif : faire découvrir ces nouveaux gestes et l'impact positif des petits changements de comportements sur la pérennité de notre système de santé.

(1) Enquête BVA réalisée par Internet du 3 au 20 novembre 2023 auprès du grand public, représenté par un échantillon de 2000 Français âgés de 18 ans et plus, et auprès d'un échantillon de 301 médecins généralistes libéraux ou mixtes.

(2) Enquête BVA réalisée par Internet du 4 au 17 juillet 2024 auprès du grand public, représenté par un échantillon de 2 000 Français âgés de 18 ans et plus et du 3 au 19 juillet 2024 auprès d'un échantillon de 301 médecins généralistes libéraux ou mixtes.

LE TRANSPORT MÉDICAL PARTAGÉ : LE NOUVEAU RÉFLEXE À ADOPTER POUR LE BON FONCTIONNEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ



« Même s'il y a peu de chance que vous y rencontriez l'amour, en acceptant le transport médical partagé, vous aidez notre système de santé à faire des économies... »



Les transports de patients sont une part essentielle de la prise en charge globale et contribuent pleinement à l'accès aux soins de tous, pour le suivi des traitements ou la réalisation de diagnostics, que ce soit chez un professionnel de santé, dans un établissement de santé ou médico-social. Ils constituent ainsi un **droit central** pour les patients, quels que soient leur **condition sociale, leur lieu d'habitation et leur pathologie**.

De nombreuses situations peuvent justifier une prise en charge par l'Assurance Maladie des frais de transports pour recevoir des soins ou pour la réalisation d'examen. Dans tous les cas, **la prise en charge du transport est conditionnée à une prescription médicale préalable**.

Si l'état de santé du patient le permet et lorsque que la prescription médicale de transport porte sur un transport assis professionnalisé (véhicule sanitaire léger (VSL) ou un taxi conventionné), le transport partagé est la norme.

1 Les transports de patients : pour qui et dans quelles conditions ?

L'Assurance Maladie **prend en charge le transport d'un patient prescrit par son médecin**, selon des modalités définies par le médecin en fonction de l'état de santé du patient et son niveau d'autonomie : la nécessité d'être allongé, assis ou semi-assis, d'une surveillance, d'un apport en oxygène ou de conditions d'asepsie (plus d'information sur ameli.fr).

La prescription spécifique ainsi le motif et le mode de transport sélectionné, qui va de l'ambulance, à un transport assis professionnalisé (véhicule sanitaire léger VSL ou taxi conventionné) jusqu'aux transports en commun ou au véhicule individuel. Dans certains cas, un transport en avion ou en bateau de ligne régulière peut être remboursé. Certaines situations exigent un accord préalable de l'Assurance Maladie.

Les frais de transport sont **pris en charge par l'Assurance Maladie, en règle générale, à hauteur de 55 %**, sur présentation de la prescription médicale et éventuellement de l'accord préalable. Les frais de transports sont pris en charge à 100% dans certains cas.



2 Le transport médical partagé : de nombreux atouts

Faire du transport partagé la pratique courante, lorsque l'état du patient le permet et dans le cadre d'un transport assis, présente plusieurs avantages pour le patient, le système de santé, sans compter un petit plus pour l'environnement.



Accroître l'offre de transports : le transport partagé permet de transporter davantage de patients, pour un nombre de trajets et de véhicules constant. Il répond ainsi, dans certains territoires, à la problématique de rareté de l'offre et de difficulté d'accès à un transport sanitaire. Un moyen pour favoriser l'accès aux soins, quel que soit son lieu de vie.



Diminuer les frais de transports pour le système de santé mais aussi au niveau individuel : le coût d'un transport partagé est inférieur de 15 à 35% par trajet, selon le nombre de patients transportés dans le même véhicule.

C'est ainsi une économie significative pour l'Assurance Maladie et le système de santé dans son ensemble, soumis à une progression régulière des dépenses de santé. L'Assurance Maladie a ainsi pour objectif d'atteindre par ce biais 50 millions d'euros d'économies en 2024.



Contribuer à réduire l'empreinte environnementale des transports sanitaires : on dénombre actuellement 65 millions de trajets par an pour les seuls taxis et VSL (hors ambulances). La maîtrise de cette progression continue, via le transport partagé, constitue un des leviers-clés pour participer à la réduction des émissions de CO₂.

Transports sanitaires : chiffres-clés

**6,4
millions**

6,4 millions de patients ont été transportés en 2023, un chiffre en augmentation régulière ces dernières années (près de 800 000 patients supplémentaires par rapport à 2016). Cela s'explique par l'allongement de la durée de vie, l'augmentation des hospitalisations à domicile...)

95%

L'Assurance Maladie prend en charge en **moyenne 95% des dépenses de transports sanitaires** en 2023.

19%

Le transport partagé ne représente encore que 19% des trajets réalisés par les VSL, soit moins d'1 sur 5.

**65
millions**

Chaque année, près de 65 millions de trajets sont réalisés pour les seuls taxis conventionnés et les véhicules sanitaires légers.

En 2023, on dénombrait plus de 5 200 transporteurs sanitaires possédant près de 15 000 ambulances et plus de 14 000 VSL. Il existe aussi près de 29 000 entreprises de taxis conventionnés par l'Assurance Maladie possédant plus de 40 000 taxis.

**115€
à 35€**

Les coûts moyens des trajets sont variés selon le type de transport : **115 €** en 2023 pour un trajet en ambulance ; **61 €** en taxi et **35 €** avec un VSL.

**6,3
milliards**

Les dépenses liées aux transports de patients ont atteint 6,3 mds € en 2023, en hausse de près de 10% par rapport à 2022. Cette progression est continue depuis plusieurs années (**+ 1,6 md € par rapport à 2016**) compte tenu de l'essor des maladies chroniques et du vieillissement de la population notamment, mais aussi d'une hausse des tarifs (inflation, augmentation des carburants...).

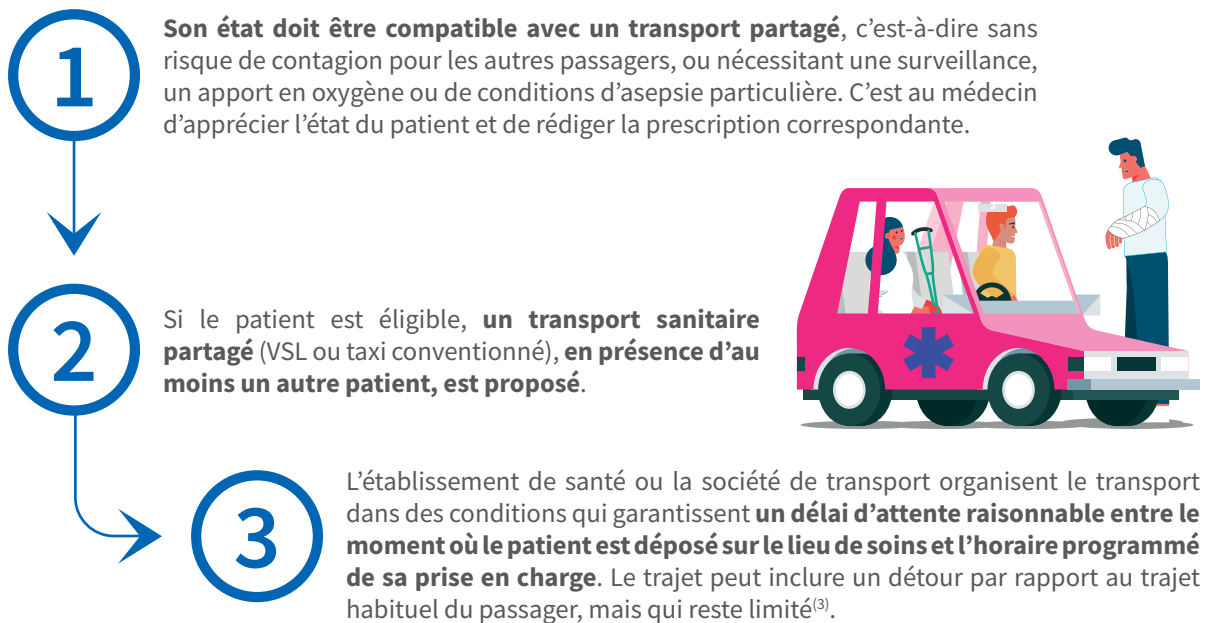
3 Un dispositif qui fonctionne et déjà adopté chez nos voisins

Le transport partagé est un dispositif déjà déployé en **France** mais aussi dans d'autres pays comme **l'Allemagne, l'Angleterre, l'Espagne, la Belgique** ou encore **le Québec**. Si les modes d'organisation de ces transports ou la prise en charge des patients varient, **ces exemples illustrent la mise en place croissante de ces dispositifs de partage dans différents systèmes de santé ou pays, compte-tenu des avantages qu'ils présentent.**

Ainsi, dans ces pays, **les dispositifs de transport partagé sont principalement utilisés pour des traitements réguliers**, ce qui permet de planifier des trajets en commun entre des patients se rendant dans les mêmes établissements, sur les mêmes jours.

4 En pratique

Le dispositif est très **simple et ne nécessite aucune démarche spécifique** pour le patient.



Témoignage :

« J'ai mis en place avec ma société des transports partagés, et cela fonctionne très bien. Cela ne pénalise pas les patients, et l'attente est réduite pour eux. En l'organisant par pathologie ou par secteur géographique, cela devient très efficace pour les professionnels, et c'est accepté par les personnes qu'on transporte. De plus, je suis convaincu que cela peut être une aide psychologique pour les patients qui peuvent partager ainsi ce moment souvent difficile avec quelqu'un qui le vit aussi. »

YANN, transporteur à Lons-le-Saunier (Ambulances ledoniennes taxi grillet)

(3) En cas de transport partagé, le trajet peut inclure un détour par rapport au trajet habituel du passager, limité à dix kilomètres entre chaque patient, et avec un maximum de trente kilomètres au total.

SIGNALER UN ACCIDENT CAUSÉ PAR UN TIERS : UNE DÉMARCHE ESSENTIELLE QUI CONTRIBUE À PRÉSERVER NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ ET SES RESSOURCES



« Une tuile vous tombe sur la tête ? Une rencontre avec le chien du voisin vous vaut quelques points de suture ? »

Qu'ils nécessitent de petits soins ou des grandes opérations, ces accidents de la vie quotidienne causés par un tiers, involontairement ou non, doivent être déclarés à la caisse d'assurance maladie. **Une démarche essentielle mais encore trop méconnue en France.**

Signaler ces accidents à sa caisse est une démarche simple et sans impact financier pour l'assuré. C'est un geste solidaire qui évite à l'Assurance Maladie de supporter des frais qui ne lui incombent pas et contribue ainsi à préserver notre système de santé.

LE SAVIEZ-VOUS ?

Le recours contre tiers est une démarche obligatoire mais méconnue des assurés, **62% des Français ignorent devoir déclarer à leur caisse d'assurance maladie avoir été victime d'un accident causé par quelqu'un d'autre⁽⁴⁾.**

Lorsqu'un assuré est victime de blessures provoquées volontairement ou non par une personne physique ou une personne morale (entreprise, administration, etc), le bon réflexe est ainsi de faire systématiquement une déclaration auprès de la caisse d'assurance maladie.

Via cette démarche très simple et rapide intitulée recours contre tiers, l'Assurance Maladie peut obtenir le remboursement, auprès du responsable de l'accident ou son assureur, des frais et indemnités engagés pour les soins pris en charge (par exemple frais d'hospitalisation, indemnités journalières, frais médicaux, appareillage...).



1^{er} €

Le recours contre tiers permet à l'Assurance Maladie de récupérer **près d'un milliard d'euros chaque année**. Les sommes ainsi recouvrées peuvent être réinjectées dans le système de santé au bénéfice de tous.

(4) Enquête BVA réalisée par Internet du 4 au 17 juillet 2024 auprès du grand public, représenté par un échantillon de 2 000 Français âgés de 18 ans et plus et du 3 au 19 juillet 2024 auprès d'un échantillon de 301 médecins généralistes libéraux ou mixtes.

1 Dans quelles situations effectuer un recours contre tiers ?

Le recours contre tiers concerne tous les accidents provoqués volontairement ou non par une personne physique ou morale (entreprise, administration, établissement de santé) qui ont donné lieu à une prise en charge médicale, et que cette personne agisse de son propre fait ou soit responsable des personnes, enfants, animaux ou biens, dont il a la garde.

Quelques exemples :



Accidents de la circulation (vélos, trottinettes, motos, véhicules automobiles, transports en commun...) qui représentent actuellement près de deux tiers des dossiers de recours contre tiers.



Coups et blessures volontaires.



Blessures causées involontairement (lors d'une bousculade ou par un objet appartenant à un tiers, comme un parasol qui chuterait lors d'un repas ou une tuile qui s'envolerait lors d'une tempête...).



Accidents scolaires, sportifs, dus à un produit défectueux, à un animal...



Accidents médicaux, accidents en entreprise, causés par un tiers lors d'un trajet dans le cadre professionnel par exemple...

2 En pratique

L'accident peut être déclaré, de préférence sous les 15 jours, à l'Assurance Maladie en indiquant les circonstances de l'accident, la nature et le descriptif de ses blessures, ainsi que les parties en cause :

DEPUIS LE COMPTE AMELI

(Rubrique « Mes démarches »)
La victime s'identifie et déclare son accident

PAR TÉLÉPHONE

En composant le 3646
du lundi au vendredi
de 8h30 à 16h30
(service gratuit + prix appel)

PAR COURRIER

À la CPAM d'affiliation
en téléchargeant le modèle
de déclaration sur
ameli.fr

Lors de la prise en charge pour les soins en rapport avec l'accident, **il est également important que la victime le signale aux différents professionnels de santé**. Une démarche qui facilite la coordination entre le personnel médical et l'Assurance Maladie au moment d'établir la facturation des actes.

Chassons les idées reçues !

Déclarer l'accident à sa caisse d'assurance maladie, c'est encore une démarche supplémentaire complexe ?

Non Le recours contre tiers est une démarche très simple et rapide qui peut se faire en quelques clics sur le site ameli.fr ou par téléphone.

Déclarer l'accident va allonger la prise en charge et les délais de remboursement des frais engagés ?

Faux Il n'y a aucun impact sur les remboursements. L'assuré est remboursé selon les conditions, les taux et délais habituels par l'Assurance Maladie, et ce, quelle que soit l'éventuelle part de responsabilité dans l'accident de la personne concernée. La démarche peut même, dans certains cas, permettre une juste indemnisation par l'assureur du responsable avec un remboursement des frais non couverts par l'Assurance Maladie.

Il faut nécessairement déposer plainte avant de déclarer l'accident à sa caisse d'assurance maladie ?

Non L'Assurance Maladie exerce le recours contre tiers indépendamment de toute plainte ou action en justice.

Témoignages croisés :

« En décembre 2021, j'ai été victime d'un accident causé par un tiers. J'ai effectué une déclaration au service Recours Contre Tiers de ma CPAM. Je n'ai eu aucun souci pour la gestion, tout s'est fait automatiquement et a été pris en charge par la CPAM ; sauf les séances de psychologie (non remboursées par l'Assurance Maladie) qui sont nécessaires lors d'un accident comme celui que j'ai vécu.

Le fait que tout se fasse automatiquement et avec facilité est non négligeable dans ces moments. Le service RCT m'a simplement consultée pour connaître les faits, puis le reste a été vu avec mon assurance directement, donc je n'ai pas été sur-sollicitée. Ce service permet à la CPAM de récupérer de l'argent qui leur ai dû, auprès des assurances. »

ANNE-HÉLÈNE, assurée

« Au sein du Pôle RCT de Vesoul, nous avons en gestion pour les Cpam de Franche-Comté actuellement 9 400 dossiers. Nous gérons différents types d'accident causés par un tiers. Si on pense principalement aux accidents de la voie publique, ce ne sont pas les seuls accidents concernés. Il peut s'agir également d'accident de loisir (accident au ski, accident lors d'une soirée chez un ami), par exemple, nous avons eu en gestion un accident dans lequel une personne mangeait chez un ami et a été ébouillantée par l'huile de fondue.

La déclaration est gratuite, la prise en charge des soins reste transparente pour l'assuré, cela ne change rien à ses remboursements. Et surtout cela contribue à préserver notre système de santé, en ne laissant pas à la charge de l'Assurance Maladie des prestations payées dans le cadre d'un fait causé par un tiers responsable.

Avec mes collègues, c'est une grande fierté pour nous de contribuer au côté des assurés, par notre travail et grâce aux déclarations d'accidents qui nous sont faites, à cette mission de service public. En 2023, nous avons récupéré 17,6 millions € pour notre région. »

CATHERINE, Responsable de Service du Pôle RCT de la Haute-Saône

UNE CAMPAGNE MULTICANALE AU TON HUMORISTIQUE ET DÉCALÉ POUR ENCOURAGER À ADOPTER LES BONNES PRATIQUES

L'Assurance Maladie déploie, **du 8 au 29 septembre 2024**, cette nouvelle **campagne de sensibilisation** destinée à informer de la **généralisation des transports médicaux partagés et à inciter au recours contre tiers en cas d'accident**.

Elle s'articule autour d'un dispositif destiné à assurer la meilleure diffusion des messages auprès du grand public et des professionnels concernés, avec :

- **une campagne TV et digitale ;**
- **un affichage vidéo dans les pharmacies et établissements de santé ;**
- **des affiches et supports d'information** à destination des professionnels de santé et des acteurs de terrain ;

Portée par le message central « **Notre système de santé, c'est aussi à chacun d'en prendre soin** », la campagne média s'appuie sur deux spots TV, également diffusés en ligne. Ils seront diffusés en alternance avec celui concernant les rendez-vous non honorés, de la première campagne d'information.

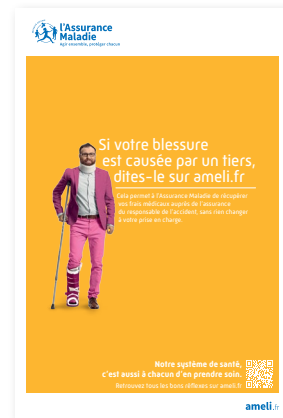


Spot transport partagé



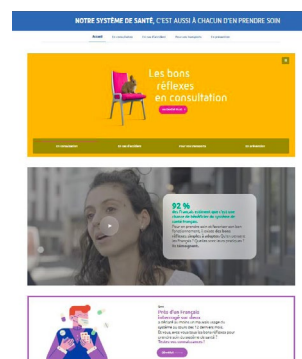
Spot recours contre tiers

En parallèle, de **l'affichage dynamique** sera disposé dans les lieux publics et les lieux de soins.



Le site dédié au bon usage du système de santé - www.bonsreflexes.ameli.fr - apporte des **informations pratiques et accessibles à tous**, pour faciliter les démarches notamment (ci-contre).

Enfin, un **relai sur les canaux propriétaires de l'Assurance Maladie** appuie la campagne média (articles sur ameli.fr, newsletter, posts sur les réseaux sociaux...) auprès du grand public.



À PROPOS DE L'ASSURANCE MALADIE

Depuis 80 ans, l'Assurance Maladie joue un rôle majeur au service de la solidarité nationale en assurant la gestion des branches Maladie et Accidents du travail et Maladies professionnelles du régime général de la Sécurité sociale. Afin de pouvoir protéger durablement la santé de chacun, à chaque étape de la vie, elle agit en proximité auprès de l'ensemble des acteurs, assurés, professionnels de santé, entreprises, institutionnels... et crée les conditions pour assurer collectivement la pérennité du système. Acteur pivot du système, elle œuvre au quotidien pour garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins, pour accompagner chaque assuré dans la préservation de sa santé et pour améliorer en permanence l'efficacité du système. Elle s'appuie pour cela sur l'expertise de ses plus de 80 000 collaborateurs, répartis sur l'ensemble du territoire au sein de la Caisse nationale et des 102 caisses primaires d'assurance maladie, des 16 directions régionales du Service médical, des quatre caisses générales de sécurité sociale (CGSS) et de la caisse de sécurité sociale (CSS) dans le cas de Mayotte, des 20 caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) et des 13 unions de gestion des établissements de caisse d'Assurance Maladie (Ugecam) qui partagent le même mot d'ordre au service de la santé de tous : AGIR ENSEMBLE, PROTEGER CHACUN

CONTACTS PRESSE :

Agence PRPA

Anne Pezet

presse-prpa@prpa.fr

Tél : 06 87 59 03 88

SERVICE DE PRESSE DE LA CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE :

Clara Goutaudier

presse.cnam@assurance-maladie.fr

Tél : 01 72 60 16 62

 **Suivez notre actualité sur X**