



GUIDE GRATUIT

Transport médical : se faire rembourser sans avance

Bon de transport, VSL, taxi conventionné : qui décide, qui paie, dans quel ordre

Quand les soins deviennent réguliers, le transport devient lui aussi un sujet à part entière. Ce guide répond à une seule question : quel document demander, à qui, et dans quel ordre, pour ne pas avancer de frais inutiles. Vous y trouverez qui peut prescrire un bon de transport, ce qui distingue un VSL d'un taxi conventionné ou d'une ambulance, ce qui est réellement remboursé et à quel taux, et quoi faire si un médecin refuse d'établir le bon.

Qui a le droit de prescrire votre transport

Un transport médical ne s'improvise pas la veille. Il commence toujours par une prescription, sauf urgence vitale prise en charge par le SAMU. Sans ce document rempli avant le trajet, la caisse d'assurance maladie peut refuser tout remboursement, même si le transport était justifié.

Le bon de transport peut être établi par :

- votre **médecin traitant**, dans le cadre du suivi habituel ;
- un **médecin spécialiste** que vous consultez pour la pathologie concernée ;
- un **médecin hospitalier**, au moment d'une sortie d'hospitalisation ou d'une consultation à l'hôpital.

Dans tous les cas, c'est un médecin qui décide si votre état justifie un transport pris en charge, et sous quelle forme (assis, allongé, avec surveillance). Le kinésithérapeute, l'infirmier ou le secrétariat médical ne peuvent pas prescrire ce bon.

Action : à chaque début de traitement impliquant des soins répétés (dialyse, chimiothérapie, séances de rééducation), demandez le bon de transport dès la première consultation, avant même de programmer le premier trajet.

VSL, taxi conventionné, ambulance : ce qui les distingue

Trois familles de véhicules sanitaires sont conventionnées par l'Assurance Maladie. Elles ne sont pas interchangeables : le mode de transport est choisi par le médecin en fonction de votre état, pas par confort personnel.

Mode	Pour quel état de santé	Particularité
Taxi conventionné	Patient autonome, capable de s'asseoir et de se déplacer seul jusqu'au véhicule	Véhicule classique, chauffeur agréé par la caisse
VSL (véhicule sanitaire léger)	Patient qui a besoin d'aide pour se déplacer mais ne nécessite pas de surveillance médicale	Personnel formé aux gestes de premiers secours, brancard ou fauteuil à bord
Ambulance	Patient qui doit rester allongé, sous surveillance, ou dont l'état peut nécessiter un geste d'urgence	Équipement médical embarqué, deux personnes à bord

Le coût facturé varie selon la distance, le mode choisi, l'heure (nuit, dimanche, jour férié) et le département. À titre d'ordre de grandeur observé, un trajet local en taxi conventionné ou en VSL se situe souvent entre 20 et 50 euros, une ambulance coûte généralement plus cher du fait du personnel et de l'équipement. Ces montants ne sont pas des tarifs officiels : le tarif exact dépend de la convention signée entre le transporteur et votre caisse.

Action : ne choisissez jamais vous-même le mode de transport avant que le médecin ne l'ait prescrit. Si vous pensez qu'un mode plus léger suffirait, dites-le lui : cela peut aussi diminuer le reste à charge.

Ce qui est remboursé, et à quel taux

Le taux de remboursement dépend de votre situation médicale et administrative, pas seulement du type de transport.

Situation	Taux de prise en charge habituel	Ce qui reste à votre charge
Soins courants, hors exonération	65% du tarif de convention	Le ticket modérateur (35%), sauf complémentaire santé
Affection de longue durée (ALD) reconnue, transport en lien avec cette affection	100% du tarif de convention	Une franchise médicale peut néanmoins s'appliquer, dans la limite d'un plafond
Accident du travail ou maladie professionnelle	100% du tarif de convention	Généralement rien, sous réserve du dossier accepté
Maternité (à partir du sixième mois) ou invalidité	100% du tarif de convention	Généralement rien

Ces taux s'appliquent au tarif de convention, pas au montant réellement facturé si le transporteur pratique un dépassement. Le détail exact de votre situation (taux, franchise, plafond) est à vérifier sur ameli.fr ou en appelant votre caisse d'assurance maladie, car il dépend de votre dossier personnel.

Action : demandez à votre médecin de cocher clairement le motif d'exonération sur le bon (ALD, accident du travail...) s'il s'applique à vous. Une case non cochée peut faire basculer votre remboursement de 100% à 65%.

Le bon de transport : ce qu'il doit contenir et quand l'exiger

Le bon de transport n'est pas un simple papier administratif : chaque case compte pour votre remboursement.

Avant de quitter le cabinet ou le service hospitalier, vérifiez que le bon comporte :

- votre identité complète et votre numéro de sécurité sociale ;

- le motif médical du transport ;
- le mode de transport prescrit (assis, VSL, ambulance) ;
- la case d'exonération cochée si vous êtes en ALD, accident du travail ou situation assimilée ;
- le nombre de trajets prévus, si le traitement nécessite plusieurs séances.

Un bon de transport en série, c'est à dire prévu pour plusieurs trajets liés au même traitement, peut déclencher l'obligation d'une entente préalable avant le premier trajet. Ce point est détaillé plus loin.

Action : relisez le bon avant de sortir du cabinet. Une erreur ou une case vide repérée sur place se corrige en trente secondes ; repérée après coup, elle peut bloquer tout un remboursement.

Le médecin refuse d'établir le bon : comment réagir

Un médecin peut refuser d'établir un bon de transport s'il estime que votre état ne le justifie pas médicalement, par exemple si vous êtes en mesure de vous déplacer par vos propres moyens. Ce refus n'est pas toujours définitif ni sans recours.

1. Demandez au médecin le motif précis de son refus, si possible noté dans votre dossier.
2. Demandez-lui ce qui, selon lui, justifierait un transport pris en charge dans votre cas (évolution de l'état, avis d'un spécialiste).
3. Si vous êtes en désaccord et que votre situation vous semble justifier un transport, contactez le service médical de votre caisse d'assurance maladie : c'est le médecin conseil, et non votre médecin traitant, qui tranche en dernier ressort en cas de litige sur la prise en charge.
4. Sollicitez un second avis médical si votre état évolue ou si un autre praticien suit votre dossier.

Action : ne changez pas de médecin dans la précipitation après un refus. Adressez-vous d'abord au service médical de votre caisse pour comprendre les critères appliqués à votre situation.

Le tiers payant : éviter d'avancer les frais

Le tiers payant évite d'avancer l'argent du trajet. Avec un transporteur conventionné, il est généralement possible de ne rien déboursier si vous présentez les bons documents avant le départ.

Pour que le tiers payant fonctionne, préparez :

- le bon de transport rempli et signé ;
- votre carte Vitale à jour ;
- votre attestation de mutuelle ou de complémentaire santé, si vous en avez une, pour la part non prise en charge par l'Assurance Maladie.

Sans ces trois éléments réunis, le transporteur peut vous demander une avance, quitte à ce que vous soyez remboursé ensuite sur présentation de facture. Tous les transporteurs conventionnés ne pratiquent

pas le tiers payant intégral, part obligatoire et part complémentaire réunies : certains n'avancent que la part de l'Assurance Maladie.

Action : appelez le transporteur avant la réservation et posez la question directement : pratique-t-il le tiers payant intégral avec votre mutuelle ? Si la réponse est non, demandez ce qui restera à régler sur place.

Entente préalable : quand la demander avant de partir

Certains transports doivent être autorisés par la caisse avant même d'avoir lieu. C'est l'entente préalable. Elle concerne notamment les transports en série pour un même traitement, ou les trajets sur de longues distances.

Le principe :

- le médecin remplit une demande d'entente préalable en même temps que le bon de transport ;
- elle est envoyée à la caisse avant le premier trajet du traitement ;
- la caisse dispose d'un délai pour répondre : l'absence de réponse dans ce délai vaut le plus souvent accord. Le délai exact et les cas concernés sont à vérifier sur ameli.fr, car ils dépendent du type de transport et de traitement.

Partir sans attendre cette autorisation, quand elle est obligatoire, expose à un refus de remboursement rétroactif, même si le bon de transport lui-même était correctement rempli.

Action : si votre traitement prévoit plusieurs séances (rééducation, dialyse, radiothérapie), demandez explicitement à votre médecin si une entente préalable est nécessaire avant la première séance, et faites-la envoyer sans attendre.

Choisir le transporteur et garder les bonnes preuves

Le choix du transporteur et la conservation des documents pèsent autant que le bon lui-même dans le remboursement final.

Avant de réserver, vérifiez que le transporteur est **conventionné** par l'Assurance Maladie : un transporteur non conventionné peut vous conduire, mais sans base de remboursement possible.

Documents à conserver après chaque trajet :

- une copie du bon de transport signé par le prescripteur ;
- la facture ou l'attestation de transport remise par le chauffeur ;
- le décompte de remboursement une fois qu'il apparaît sur votre compte [ameli](https://ameli.fr) ;
- en cas d'avance de frais, le justificatif de paiement.

Action : gardez ces documents dans un seul classeur ou une seule pochette numérique par traitement. En cas de refus ou d'erreur de remboursement, c'est ce dossier complet qui permet de contester efficacement auprès de la caisse.

La checklist a cocher

- ☐ Le bon de transport est rempli et signé avant le trajet, jamais après
- ☐ Le mode de transport coché correspond à ce que le médecin a réellement prescrit
- ☐ La case d'exonération (ALD, accident du travail...) est cochée si elle s'applique
- ☐ Le transporteur choisi est bien conventionné par l'Assurance Maladie
- ☐ Le transporteur confirme s'il pratique le tiers payant intégral avec votre mutuelle
- ☐ Une entente préalable a été envoyée si le traitement comporte plusieurs séances
- ☐ Carte Vitale et attestation de mutuelle à jour sont emportées le jour du transport
- ☐ Une copie du bon et de la facture est conservée après chaque trajet
- ☐ Le taux exact applicable à votre situation a été vérifié sur ameli.fr
- ☐ Un motif écrit a été demandé en cas de refus du médecin d'établir le bon
- ☐ Le service médical de la caisse a été contacté en cas de désaccord sur la prise en charge
- ☐ L'apparition du remboursement sur le compte ameli est suivie avant toute relance

Les erreurs qui coutent cher

Partir en transport avant d'avoir le bon signé

Le remboursement est refusé même si le transport était médicalement justifié

La parade. Toujours demander et vérifier le bon avant de quitter le cabinet ou le service

Ne pas faire cocher la case d'exonération alors que vous êtes en ALD

Le remboursement est calculé à 65% au lieu de 100%, sans que vous en soyez averti

La parade. Demander explicitement au médecin de cocher le motif d'exonération correspondant à votre situation

Choisir un transporteur non conventionné pour gagner du temps

Aucune base de remboursement n'est possible, même avec un bon valide

La parade. Vérifier la mention conventionné avant de réserver, par téléphone si besoin

Oublier l'entente préalable pour un traitement en plusieurs séances

Refus rétroactif de remboursement sur l'ensemble des trajets déjà effectués

La parade. Demander dès la première consultation si une entente préalable est nécessaire, et la faire envoyer avant le premier trajet

Jeter les factures et bons une fois le trajet terminé

Impossible de contester un remboursement erroné ou incomplet faute de justificatif

La parade. Conserver systématiquement une copie de chaque bon et de chaque facture dans un même dossier

Les questions à poser au professionnel

1. Ce transport est-il en lien avec mon affection de longue durée, pour la case d'exonération ?
2. Ai-je besoin d'une entente préalable avant mon premier trajet ?
3. Le mode de transport que vous prescrivez est-il le moins lourd possible pour mon état actuel ?
4. Pratiquez-vous le tiers payant intégral avec ma mutuelle ?
5. Que devrai-je régler sur place si le tiers payant ne couvre pas tout ?
6. Si mon état s'améliore ou se dégrade en cours de traitement, dois-je vous revoir pour ajuster le bon ?

La méthode complète pour ne plus jamais avancer ses frais de transport médical, 12 euros

Le guide La méthode complète pour ne plus jamais avancer ses frais de transport médical (12€) va plus loin : il détaille comment organiser des trajets réguliers sur plusieurs mois, anticiper les renouvellements de bon et d'entente préalable, et échanger avec un transporteur ou une caisse en cas de blocage. Il rassemble aussi des modèles de courriers et un tableau de suivi pour garder une vision claire de chaque traitement en cours.