

Sécurité sociale

La prise en charge des frais de transport

○ DE QUOI S'AGIT-IL ?

Les frais de transport des assurés sociaux peuvent, sous certaines conditions, être pris en charge par l'Assurance maladie.

Depuis quelques années, les modalités d'indemnisation de ces frais de transport ont fait l'objet de modifications successives. Cette fiche se propose de préciser les modalités et niveaux de prise en charge par l'Assurance maladie des frais de transport prenant en compte ces différentes évolutions tendant à limiter les possibilités de prise en charge.

○ CE QU'IL FAUT SAVOIR

1/ Les situations permettant une prise en charge par l'Assurance maladie

Le remboursement des frais de transport n'est possible que dans certaines situations.

Par ailleurs, un accord préalable de la caisse de Sécurité sociale est parfois nécessaire. Dans ces hypothèses, c'est au médecin de remplir la demande d'accord préalable que l'assuré adresse au service de contrôle médical, à l'attention de « M. le Médecin-conseil ».



Collectif Interassociatif Sur la Santé

10, villa Bosquet - 75007 Paris
Tél. : 01 40 56 01 49 - Fax : 01 47 34 93 27
www.leciss.org

Le tableau ci-dessous distingue les différentes hypothèses :

<p align="center">Situations permettant une prise en charge par l'Assurance maladie (article R322-10 du Code de la Sécurité sociale - CSS)</p>	<p align="center">Demande d'accord préalable nécessaire ? (article R322-10-4 du Code de la Sécurité sociale)</p>
Transports de plus de 150 km (aller)	OUI sauf urgence
Transports en série (transports comportant 4 déplacements de plus de 50 km aller sur une période de 2 mois pour un même traitement)	
Transports en avion ou bateau de ligne régulière	
Transport des enfants vers les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) et les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP)	
Transports en ambulance médicalement justifiés (<i>voir tableau suivant</i>)	NON sauf en cas de transport de plus de 150 km ou en série, en cas de voyages en avion ou en bateau de ligne régulière ou encore de transports vers un CMPP ou un CAMSP
Transports liés à une hospitalisation (quelle que soit la durée de l'hospitalisation, entrée et sortie de l'établissement)	
Transports liés à des soins ou traitements en rapport avec une affection longue durée si l'assuré présente l'une des déficiences ou incapacités définies dans le référentiel du 23 décembre 2006 (<i>voir tableau suivant pour la liste des déficiences et incapacités</i>)	
Transports en rapport avec un accident du travail ou une maladie professionnelle	
Déplacement en vue de se soumettre à un contrôle en application de la législation de la Sécurité sociale ou pour une consultation médicale d'appareillage ou chez un fournisseur d'appareillage (<i>voir la liste article R322-10 2° CSS</i>)	

En cas de demande d'accord préalable, le défaut de réponse de la caisse dans les 15 jours suivants la demande doit être interprété comme une acceptation de la prise en charge (art. R322-10-4 CSS).

Attention, outre le fait que, pour être remboursé, le transport dont on demande la prise en charge doit répondre à l'un des critères figurant dans le tableau précédent, il doit également faire l'objet d'une prescription médicale.

2/ La nécessité d'une prescription médicale fixant le mode de transport adéquat

Pour bénéficier d'une prise en charge des frais de transport, il est nécessaire, sauf cas particuliers, de disposer au préalable d'une prescription médicale.

Cette prescription doit être impérativement faite par le médecin **avant d'effectuer le déplacement**.

Ce principe comporte néanmoins 2 exceptions :

- l'urgence médicale, la prescription spécifiant le caractère d'urgence peut être effectuée **a posteriori** par un médecin du centre de santé vers lequel la personne a été transportée
- la convocation pour se rendre à un examen de contrôle en application de la législation de la Sécurité sociale vaut prescription médicale.

Par ailleurs, la **prescription médicale doit comporter le mode de transport** qui sera utilisé. Ce choix est fait par le médecin prescripteur en fonction du mode le mieux adapté à l'état de santé et à l'autonomie de la personne concernée. L'arrêté du 23 décembre 2006 fixe un référentiel de prescription.

Le tableau ci-dessous distingue les différentes hypothèses :

Situation médicale		Mode de transport préconisé
Assuré social présentant au moins une déficience ou incapacité impliquant :	un transport allongé impératif	Ambulance
	une surveillance permanente par un professionnel qualifié	
	la nécessité d'être porté ou brancardé	
	un transport devant être réalisé dans des conditions d'asepsie	
	l'utilisation d'aide technique (par exemple, des béquilles) ou l'aide d'une personne pour monter et/ou descendre des escaliers	Taxi conventionné ou véhicule sanitaire léger (VSL)
	la nécessité d'avoir recours à l'aide d'une tierce personne pour la transmission des informations nécessaires à l'équipe soignante en l'absence d'un accompagnant	
	la nécessité d'un respect rigoureux des règles d'hygiène ou la désinfection rigoureuse du véhicule pour prévenir le risque infectieux	
Assuré social soumis à un traitement ou ayant une affection pouvant occasionner des risques d'effets secondaires pendant le transport		
Assuré social ne présentant pas au moins l'un des critères listés ci-dessus		Véhicule personnel ou transport en commun

A noter que les frais de transports des personnes accompagnant un enfant de moins de 16 ans ou une personne dont la situation nécessitant un accompagnement peuvent également être pris en charge par l'Assurance maladie sur prescription médicale. Le choix du mode de transport utilisé se fait en référence à la situation de la personne accompagnée.

o COMMENT ÇA MARCHE ?

1/ Modalités de prise en charge

Pour obtenir le remboursement de ses frais de transport, il est indispensable de conserver la prescription médicale de transport, les justificatifs de paiement, le volet 3 de la demande d'accord préalable, le cas échéant, et le formulaire S3140 **quand le mode de transport est un véhicule personnel ou un transport en commun**. Ce formulaire est disponible auprès des caisses de Sécurité sociale et téléchargeable sur www.ameli.fr.

Quand le mode de transport utilisé est un taxi conventionné, un VSL ou une ambulance, la prescription médicale de transport est à compléter par le transporteur.

Attention! Seuls les transports effectués par un taxi conventionné peuvent faire l'objet d'une prise en charge par l'Assurance maladie.

L'assuré est dispensé de l'avance de ses frais pour la part garantie par les régimes obligatoires d'Assurance maladie dès lors que le transport est réalisé par une entreprise de transports sanitaires conven-

tionnée (article L322-5-1 du Code de la Sécurité sociale). Les bénéficiaires de la CMU-C, de l'AME et du dispositif des soins urgents et vitaux sont quant à eux dispensés de l'avance de tous les frais.

2/ Le niveau de prise en charge

Sous réserve du respect des conditions exposées ci-avant dans la partie « CE QU'IL FAUT SAVOIR », le calcul de la prise en charge des frais de transport varie selon la situation médicale et administrative des intéressés et du mode de transport utilisé.

Cette prise en charge est de 100 % pour les transports :

- en rapport avec une affection de longue durée exonérante ;
- dans le cadre d'une grossesse de plus de 6 mois et jusqu'à 12 jours après la date réelle d'accouchement ;
- liés à l'hospitalisation d'un nouveau-né de moins de 30 jours ;
- dans le cadre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ;

- liés aux investigations nécessaires au diagnostic de la stérilité et à son traitement ;
- des titulaires d'une pension d'invalidité, d'une pension militaire, d'une pension vieillesse substituée à une pension d'invalidité, d'une pension de veuf ou de veuve invalide, d'une rente pour un accident du travail ou une maladie professionnelle avec un taux d'incapacité supérieur à 66,66 % ;
- des bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire, de l'aide médicale d'Etat et du dispositif des soins urgents et vitaux ;
- des personnes relevant du régime d'Alsace-Moselle (Haut-Rhin, Bas-Rhin, Moselle) ;
- d'urgence en cas d'hospitalisation au cours de laquelle est effectué un acte coûteux ;
- entre deux établissements ou entre un établissement et le domicile en cas d'hospitalisation à domicile lorsque la seconde hospitalisation est consécutive et en lien direct avec une première hospitalisation au cours de laquelle a été effectué un acte coûteux ;
- entre deux établissements en vue d'un traitement mieux adapté ;
- des enfants vers des CMPP ou des CAMSP.

Dans les autres cas, le niveau de prise en charge est de 65 %.

La prise en charge est calculée selon les modalités suivantes :

- Véhicule personnel : indemnités kilométriques (se reporter au barème disponible sur le site Internet de l'Assurance maladie) ;
- Train, bus, tramway, métro : sur la base du tarif le plus bas du mode de transport le plus économique pour le trajet considéré ;
- Taxi conventionné et ambulance : prix du transport ;
- Avion ou bateau de ligne : tarif le plus bas du billet.

Excepté pour les personnes hospitalisées, le remboursement des frais de transport est calculé sur la base de la distance entre le point de prise en charge du malade et **la structure de soins prescrite appropriée la plus proche** (article R322-10-5 du Code de la Sécurité sociale).

De plus, si pour une maladie rare il n'existe qu'un seul centre en France, la prise en charge des transports vers ce centre de référence pour une hospitalisation ou une consultation doit être acceptée par l'Assurance maladie. S'il existe plusieurs centres de référence pour une même maladie rare, la règle du centre de référence le plus proche du domicile s'applique, sauf exception médicalement justifiée (décret du 30 décembre 2004).

Attention ! Depuis le 1^{er} janvier 2008, une franchise de 2 euros est appliquée pour chaque transport effectué en véhicule sanitaire terrestre ou en

taxi conventionné. Pour plus de détails concernant les franchises, se référer à la fiche CISS Pratique n° 17, « Forfaits et franchises ».

POSITIONS DU CISS

En 2011, les dépenses au titre des remboursements de transports de malades se sont élevées à 3,6 milliards d'euros. La dépense globale a fortement augmenté de 1994 à 2011. Globalement, les dépenses de transport prises en charge par l'Assurance maladie ont augmenté de façon beaucoup plus rapide que les autres dépenses de l'Assurance maladie : entre 2001 et 2010, l'augmentation a été de 63,0 % alors qu'elle était de 39,4 % pour les dépenses.

Plusieurs facteurs influencent la croissance des dépenses de transport (l'état de santé de la population, la structuration de l'offre de soins, les habitudes des médecins en matière de prescription de transport et l'offre de transport) et le manque de régulation fait peser un risque réel sur le droit au remboursement des usagers, mis à mal par les derniers textes parus en la matière (et notamment le décret du 10 mars 2011 restreignant le droit au remboursement des frais de transport des personnes en ALD).

L'augmentation des pathologies chroniques, la promotion des prises en charge ambulatoires et du parcours de soins ainsi que la réorganisation territoriale impliquant parfois l'éloignement de l'offre médicale, doivent s'accompagner d'une stratégie en matière de transports des personnes malades qui garantisse les droits au remboursement décrits dans cette fiche.

Selon le CISS, les principaux efforts de maîtrise des dépenses doivent davantage porter sur l'offre et les pratiques des professionnels que sur la prise en charge des besoins des usagers malades.

TEXTES DE RÉFÉRENCE

- Articles L322-2, L322-5, R322-1, R322-8, R322-10 à R322-10-7 et D322-5 à D322-9 du Code de la Sécurité sociale
- Arrêté du 23 décembre 2006 fixant le référentiel de prescription des transports
- Circulaire n° DGOS/R2/DSS/1A/CNAMTS/2013/262 du 27 juin 2013

S'INFORMER

Santé Info Droits 0 810 004 333 (N° Azur, tarif selon l'opérateur téléphonique) ou 01 53 62 40 30 (prix d'une communication normale)



La ligne d'information et d'orientation du CISS sur toutes les problématiques juridiques et sociales liées à l'état de santé.
Lundi, mercredi, vendredi : 14h-18h
Mardi, jeudi : 14h-20h

Vous pouvez également poser vos questions en ligne sur www.leciss.org/sante-info-droits.

- Site internet de l'Assurance maladie
www.ameli.fr