

2 0 1 9

Santé Info Droits PRATIQUE

C.9.3

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 dès lors qu'il s'agit soit de recevoir des soins ou subir des examens appropriés à leur état, soit de se soumettre à un contrôle en application de la législation de la Sécurité sociale.

Mise en garde

Au regard de la complexité de ce dispositif, il est indispensable de prendre connaissance des éléments suivants dans l'ordre de leur apparition. Toutes les conditions de prise en charge des frais de transport étant étroitement liées entre elles, pour éviter toute confusion, il convient de lire la fiche de bout en bout pour comprendre les situations possibles et les droits qui y sont attachés.

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 ».

- Le tableau ci-dessous distingue les différentes hypothèses

Situations permettant une prise en charge par l'Assurance maladie (article R322-10 du Code de la Sécurité sociale - CSS)	Demande d'accord préalable nécessaire? (article R322-10-4 du Code de la Sécurité sociale)
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 (voir tableau suivant)	NON sauf en cas de transport de plus de 150 km ou en série, en cas de voyage 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 (voir tableau suivant pour la liste des déficiences et incapacités)	
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 , pour une consultation médicale d'appareillage ou chez un fournisseur d'appareillage ou encore pour se rendre à une expertise dans le cadre d'un contentieux avec la Sécurité sociale (voir la liste article R322-10 2° CSS)	

Dans le cas où une demande d'accord préalable est nécessaire, 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).

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**, sauf urgence médicale. La prescription spécifiant le caractère d'urgence peut alors être effectuée **a posteriori** par un médecin du lieu de soins vers lequel la personne a été transportée.

Par ailleurs, la convocation pour se rendre à un examen de contrôle en application de la législation de la Sécurité sociale vaut prescription médicale (art. R322-10-2 CSS).

La prescription du transport doit indiquer les éléments d'ordre médical précisant le motif du déplacement et justifiant le mode de transport prescrit. Elle doit également contenir les indications permettant l'identification du prescripteur y compris quand celui-ci exerce au sein d'un établissement de santé (article L162-4-1 et L322-5 du Code de la Sécurité sociale).

- 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	
Assuré social soumis à un traitement ou ayant une affection pouvant occasionner des risques d'effets secondaires pendant le transport	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 ne présentant pas au moins l'un des critères listés ci-dessus		Véhicule personnel ou transport en commun

A noter que les frais de transport en commun des personnes accompagnant un enfant de moins de 16 ans ou une personne dont la situation nécessite 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 (art. R322-10-7 CSS).

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 CERFA 11162* 03 **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 conventionnée (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 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 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).

Dans le cas d'une maladie rare, le centre de référence le plus

proche du domicile doit être considéré comme la structure de soins appropriée, même s'il y en a qu'une en France.

Une **franchise de 2 euros** est par ailleurs 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 *Santé Info Droits* pratique [C.6 « Forfaits et franchises »](#).

Les frais non pris en charge de l'assuré et/ou de son accompagnant peuvent faire l'objet d'un remboursement partiel ou total de la part des caisses de Sécurité sociale dans le cadre de leur action sanitaire et sociale, sous réserve de la justification médicale du traitement ou de l'examen.

Plus d'informations sur ce dispositif dans la fiche *Santé Info Droits* pratique [C.9.4 L'action sanitaire et sociale de l'Assurance maladie](#).

POINT DE VUE

Les dépenses de transport de patients connaissent une forte progression depuis 10 ans : de 2,3 milliards d'euros en 2003, elles sont passées en 2016 à plus de 4 milliards d'euros. 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 et à présent correspondent, en montant, à la moitié des remboursements des consultations des médecins généralistes.

Plusieurs facteurs influencent la croissance des dépenses de transport mais cette forte hausse est notamment due au triplement des dépenses de taxis depuis dix ans en raison du plafonnement des véhicules sanitaires en 1995.

Visant à contenir les coûts du transport de patients, cette mesure a favorisé l'utilisation des taxis et paradoxalement fait exploser les dépenses. L'augmentation des pathologies chroniques, la promotion des prises en charge ambulatoires et du parcours de soins ainsi que la réorganisation territoriale impliquant l'éloignement de l'offre médicale sont également à l'origine de cette augmentation.

Ces évolutions nécessitent qu'une stratégie en matière de transports des personnes malades soit définie pour garantir les droits des usagers à la prise en charge de leurs frais de transport.

TEXTES DE RÉFÉRENCE

- Articles L160-8, L322-5, R160-5, R160-16 à R322-10-7 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 relative à la diffusion du guide de prise en charge des frais de transport des patients

EN SAVOIR PLUS

Santé Info Droits 01 53 62 40 30

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

Posez vos questions en ligne sur www.france-assos-sante.org/sante-info-droits



- Le site de l'Assurance maladie : www.ameli.fr

ÉVALUEZ NOTRE DOCUMENTATION !

Afin de mieux adapter nos publications à vos besoins nous avons mis en place un formulaire d'évaluation de notre documentation disponible en ligne à l'adresse suivante :

<https://www.france-assos-sante.org/documentation/evaluer-la-qualite-de-linformation/>

N'hésitez pas à le remplir, votre retour est essentiel !