

## Assurance maladie

### 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. On peut citer ainsi, les nouvelles règles de prescription introduites en 2007, l'instauration des franchises en 2009, sans oublier la limitation de la prise en charge des frais de transport des personnes en ALD par le décret n°2011-258 du 10 mars 2011. Cette fiche se propose de pré-

ser les modalités et le niveau de prise en charge par l'Assurance maladie des frais de transport.

#### ○ TEXTES DE RÉFÉRENCE

- Articles L322-2, L322-5, R322-10 à R322-10-7, R322-8 et D322-5 à D322-9 du Code de la Sécurité sociale
- Arrêté du 23 décembre 2006 fixant le référentiel de prescription des transports



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](http://www.leciss.org)

## A/ Les conditions pour bénéficier d'une prise en charge des frais de transport

### 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 primaire d'Assurance maladie 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)	Demande d'accord préalable nécessaire ? (article R322-10-4 du Code de la Sécurité sociale)
Transports <b>de plus de 150 km</b> (aller)	<b>OUI</b> sauf urgence
Transports <b>en série</b> (transports comportant 4 déplacements de plus de 50 km aller sur une période de 2 mois pour un même traitement)	
Transports en <b>avion</b> ou <b>bateau</b> de ligne régulière	
Transports <b>en ambulance</b> médicalement justifiés ( <i>voir tableau suivant</i> )	<b>NON</b> sauf en cas de transport de plus de 150 km ou en série et pour les voyages en avion ou en bateau de ligne régulière
Transports liés à une <b>hospitalisation</b> (quelle que soit la durée de l'hospitalisation, entrée et sortie de l'établissement)	
Transports liés à des <b>soins ou traitements en rapport avec une affection longue durée si</b> l'assuré présente l'une des <b>déficiences</b> ou <b>incapacités</b> 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 <b>accident du travail</b> ou une <b>maladie professionnelle</b>	
Déplacement en vue de se soumettre à un <b>contrôle en application de la législation de la Sécurité sociale</b> ou pour <b>une consultation médicale d'appareillage</b> ou <b>chez un fournisseur d'appareillage</b> ( <i>voir la liste article R322-10 2°</i> )	

**En cas de demande d'accord préalable, le défaut de réponse de la CPAM dans les 15 jours suivant la demande doit être interprété comme une acceptation de la prise en charge.**

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.

## ○ CE QU'IL FAUT

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 primaires d'Assurance maladie (CPAM) et également téléchargeable sur [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr).

## ○ COMMENT ÇA MARCHE ?

## ○ COMMENT ÇA MARCHE ?



### 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, ainsi en cas d'appel du 15, la prescription 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 représentant au moins l'une des déficiences ou incapacités 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 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.**

## SAVOIR ○

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. 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). Cela est généralement le cas pour les taxis conventionnés (il convient de se renseigner auprès de sa CPAM).

## ○ COMMENT ÇA MARCHE ? ○

### B/ Le niveau de prise en charge

Le calcul de la prise en charge des frais de transport varie selon la situation médicale des intéressés et du mode de transport utilisé.

**Cette prise en charge est de 100 % pour :**

- les transports en rapport avec une affection longue durée ou avec une polyopathie invalidante ;
- les transports dans le cadre d'une grossesse de plus de 6 mois et jusqu'à 12 jours après la date réelle d'accouchement ;
- les transports liés à l'hospitalisation d'un nouveau-né de moins de 30 jours ;
- les transports dans le cadre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ;
- les transports liés aux investigations nécessaires au diagnostic de la stérilité et à son traitement ;
- les transports 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 % ;
- les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire, de l'aide médicale d'Etat ;
- les transports des personnes atteintes par des maladies rares prises en charge par un centre de référence ;
- les transports des personnes relevant du régime d'Alsace-Lorraine (Haut-Rhin, Bas-Rhin, Moselle) ;
- les transports d'urgence en cas d'hospitalisation au cours de laquelle est effectué un acte coûteux ;
- les frais de transports 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.

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

### C/ La base de calcul de la prise en charge

**Elle 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 : 100 % ou 65 % sur la base du tarif le plus bas du mode de transport le plus économique pour le trajet considéré ;
- Taxi conventionné : 100 % ou 65 % du prix de la course. **Attention**, seuls les transports effectués par un taxi conventionné peuvent faire l'objet d'une prise en charge par l'Assurance maladie ;
- Avion ou bateau de ligne : 100 % ou 65 % du tarif le plus bas du billet ;
- Ambulance : 100 % ou 65 % du prix du transport.

Excepté pour les personnes hospitalisées, le remboursement des frais de transport est calculé sur la base de la

## ○ COMMENT ÇA MARCHE ? ○

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 1er 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 ».

### D/ Les voies de recours

Dans l'hypothèse d'un refus d'accord préalable ou de prise en charge des frais de transport, la voie de recours sera indiquée dans la notification de refus. Les modalités de ce recours dépendront des raisons du refus (procédure d'expertise en cas de refus fondé sur des raisons médicales ou commission de recours amiable pour des refus liés à des critères administratifs).

## ○ POSITION DU CISS

Les modifications successives intervenues ces dernières années ont incontestablement restreint les possibilités et le niveau de prise en charge des frais de transport des assurés sociaux.

C'est particulièrement vrai pour le décret du 10 mars 2011 venant limiter de manière importante la prise en charge des frais de transport des assurés sociaux reconnus en ALD.

Dans un contexte d'augmentation des restes à charge, de difficultés d'accès à une complémentaire santé, de réorganisation du système de santé impliquant parfois pour les assurés des déplacements plus nombreux, plus long et donc plus onéreux, cette mesure constitue à nos yeux un obstacle supplémentaire à la garantie constitutionnelle d'accès aux soins.

Pour cette raison, le CISS, la FNATH et un patient en affection longue durée, victime de ce décret, ont saisi le Conseil d'Etat d'un recours en annulation de ce dernier. A la date de publication de cette fiche, la décision du Conseil d'Etat n'est pas encore connue.

## ○ S'INFORMER

- Santé Info Droits 0 810 004 333 (N° Azur, prix d'un appel local) ou 01 53 62 40 30 (depuis les DOM-TOM ou à partir d'un portable ou d'un abonnement illimité)



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](http://www.leciss.org/sante-info-droits).

- Site internet de l'Assurance maladie [www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)